فعالية برنامج تدريبي فى خفض اضطراب النطق وأثره على السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة

مها صبري أحمد
كلية التربية – جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

ملخص البحث:

استهدف البحث التحقق من فعالية البرنامج التدريبي لخفض بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابى لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة، تكونت من (١٢) طفلاً ذي إعاقة فكرية، تتراوح أعمارهم ما بين (٦ - ٩) سنوات. مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، مقياس اضطرابات النطق المصور الناطق بالكمبيوتر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك الانسحابي (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة. (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في اضطرابات النطق وأبعاده لدى المجموعة التجريبية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي في اضطرابات النطق وأبعاده لدى كلا من المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق وأبعاده في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في السلوك الانسحابي وأبعاده لدى المجموعة التجريبية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي في السلوك الانسحابي وأبعاده لدى كلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي وأبعاده في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب النطق - السلوك الانسحابى- الإعاقة الفكرية الخفيفة

Effectiveness of a training program to reduce articulation disorders and its effect on withdrawn behavior in children with mild intellectual disabilities

The current research aims to verify the effectiveness of a training program to reduce some of articulation disorders and its effect on reducing withdrawn behavior in a sample of children with mild intellectual disabilities, its sample consisted of (12) children with mild intellectual disability, aged (6-9 years). Using Stanford Binet Intelligence Scale (fourth image), interactive pictorial articulation disorders scale through computer for children with intellectual disability (prepared by the researcher), and withdrawn behavior scale (prepared by the researcher), and the training program to reduce articulation disorders in children with mild disabilities intellectual. (Prepared by the researcher). The results yielded that there are significant statistically differences among the mean ranks degrees of pre and post of articulation disorders and their dimensions favoring the experimental group. There are significant statistically differences among the mean ranks degrees in articulation disorders and their dimensions in both experimental group and the control group. There are no significant statistically differences among the mean ranks of the experimental group in articulation disorders and their dimensions in post and follow-up period assessment. There are significant statistically differences among the mean ranks degrees of pre and post test in withdrawn behavior and its dimensions in the experimental group. There are significant statistically differences among the mean ranks degrees in withdrawn behavior and its dimensions of both experimental and control group. There are no significant statistically differences between the mean scores of experimental group in withdrawn behavior and its dimensions in post and follow-up period assessment.

Keywords: articulation disorders - withdrawn behavior - mild intellectual disabilities

المقدمة

يتسم الطفل ذي الإعاقة الفكرية بالقصور الواضح في استخدام اللغة والكلام فهو يتأخر في اكتساب النمو اللغوي بصورة واضحة وفي إخراج الأصوات ونطقه الكلمات واستخدام الجمل والتعبير اللفظي عن الأفكار والمشاعر فتظهر هذه العمليات في عمر متأخر ويتشابه تتابع مراحل النمو اللغوي لدى ذي الإعاقة الفكرية والطفل السوي إلا أن معدل النمو لدى الطفل ذي الإعاقة الفكرية يكون أبطأ وتكون عيوب النطق والكلام أكثر وضوحًا كما يتصف بالنقص في مستوى التعبير.

ويعاني ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة من نقص عام في النمو اللغوي والمشكلات الخاصة باستخدام اللغة وأمراض النطق والكلام وضآلة في البيئة والمحتوي اللغوي، ويعزي هذا القصور إلى بطء النمو العقلي، وعلي ذلك تكون مهارتهم اللغوية من أكثر المشكلات التي تواجههم في محاولاتهم أن يكونوا جزءًا من المجتمع.

فالطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بينه وبين الآخرين والتواصل معهم بسبب اضطراب نطقه قد يؤدي به إلى العديد من المشكلات النفسية والسلوكية؛ نتيجة لما يعانيه من اضطراب النطق والتي؛ منها: الخجل، والإحباط، والانطواء، وتصرفات أخرى غير سوية؛ مثل: السلوك العدواني تجاه الآخرين، أو النشاط الزائد، والسلوك الانسحابي وذلك لما يتعرض له من سخرية واستهزاء من الأطفال الآخرين، فإعاقة عملية التواصل يترتب عليها مشكلات اجتماعية ونفسية للطفل تؤثر في نموه اللغوي وتعد الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرًا مميزًا للإعاقة العقلية؛ لأنها تؤثر سلبًا على القدرة التواصلية، فلغة ذي الإعاقة الفكرية تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج وكلامه غالبًا ما يكون مضطربًا من حيث الطلاقة،أو النطق، أو الصوت (Demirel, 2010, pp. 64 - 91)

والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عرضة للشعور بالإحباط نتيجة تعرضهم المستمر لمواقف الفشل، كما أن عدم قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم، وعدم قدرتهم على الاتصال بالآخرين يجعلهم عرضة للانسحاب الاجتماعي والقلق والعدوان الذي يتجه نحو الآخرين، أو الذات بهدف جذب الانتباه إليهم، وتؤثر

اضطرابات النطق على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعانون منها بصورة واضحة، فنجدهم يحجمون عن الاختلاط بالآخرين بسبب طريقة كلامهم، وتصبح اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل بمثابة عبء لا يمكنه تحمله، ولذلك نجده يشعر بالإحراج، والارتباك، مما يجعله ينسحب بعيدًا عن أقرانه، وينطوي على نفسه ويؤثر العزلة ويفضل أن يختلي بنفسه على الدوام ويصبح أقل كفاءة اجتماعية.

كل هذا يؤدي إلى السلوك الانسحابي الذي يعد من أبرز السلوكيات اللا توافقية التي تصيب الأطفال، وهم صغار بسبب عدم محاكاتهم وعدم تقليدهم للآخرين فنجدهم غالبًا ما ينسحبون وينعزلون عن العاديين وهذا الانسحاب والتجنب الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال يعمل على عدم نضجهم اجتماعيًا ويسبب لهم تأخر عن من هم في مثل سنهم.

ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام يتزايد بفئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، التي تحتاج إلى رعاية وتدريب، بل تحتاج إلى سرعة التدخل ليس فقط باكتشافهم، ولكن بتقديم برامج تدريبية إرشادية تأهيلية لرفع وتحسين كفاءتهم وهم في مرحلة مبكر ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل، لكي يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم، ومع الآخرين، ومع المجتمع.

وقد أشارت دراسات عديدة إلى أهمية التدريب كأسلوب علاجي في علاج مختلف الاضطرابات واستخدمه بيلكونس وآخرون Pilkonis et al. (1980) في علاج الأفراد الخجولين.

مشكلة البحث:

تشير الدراسات إلى أن نسبة ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح بين (٢,٥- ٣٪) من إجمالي السكان ويلاحظ أن هذا العدد لا يلاقى العناية الكافية به والتي تؤهله للاندماج في المجتمع، وتشكل نسبة القابلين لتعلم منهم (٨٠٪) تقريبًا من الحالات وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ أو٥٥) إلى (٧٠- ٧٥) درجة وتبدو هذه الفئة في معظم الحالات كالعاديين، حيث يمكنهم الوصول إلى الصف السادس في بعض الجوانب الأكاديمية (Gibbon & Paterson, 2006).

ولكـن هـذه الفئـة رغـم كـبر حجمهـا إلا أننا نلمسـ قصـورًا مـن المجتمع في الاهتمام بهم وتنمية جوانب النقص لديهم مما ينعكس بشكل سلبي عليها، ونلاحظ أن اضـطرابات النطـق لـدى ذي الإعاقـة الفكريـة تجعـل هنـاك جـدارًا مـن العزلة الاجتماعية بين ذي الإعاقة والآخرين، فذي الإعاقة لا يملك مهارات التواصل التي تؤهله للتوافق النفسي والاجتماعي، ومن هنا فهو في حاجة ماسة إلى إدماجه وزيادة توافقه مع المجتمع، ولن يتحقق ذلك إلا بالخفض من اضطرابات النطق لديه.

مـن خلال العرض السـابق لأبعاد المشكلة والتي يظهر جليًـا مدى ما يعانيه الطفل ذي الإعاقة الفكرية من الانسحاب والعزلة وذلك لأسباب عديدة لعل أبرزها اضطراب النطق وانطلاقًا من هذا الإطار تتبلور مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

(١) هـل توجـد فروق بين درجات القياسـ القبلي والبعدي في اضـطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية؟

(٢) هل توجد فروق بين درجات القياس البعدي في اضطراب النطق لدى كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟

(٣) هل توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي؟

(٤) هل توجد فروق بين درجات القياس القبلي والبعدي في السـلوك الانسـحابي لدى المجموعة التجريبية؟

(٥) هل توجد فروق بين درجات القياس البعدي في السـلوك الانسـحابي لدى كل من المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة؟

(٦) هـل توجـد فروق بين درجات المجموعة التجريبية في السـلوك الانسـحابي في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي؟

هدف البحث:

التحقـق مـن فعاليـة البرنامـج التدريبي لخفضـ بعض اضـطرابات النطق وأثـره في خفض السـلوك الانسـحابى لدى عينة من الأطفـال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة.

مصطلحات البحث:

١ـ البرنامج التدريبي : تعرفه الباحثة على أنه: «عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم (أعضاء المجموعة التجريبية) من خلال العديد من الأنشطة المتنوعة والتي تساعد في خفض اضطراب النطق لديهم،وبالتالي خفض سلوكهم الانسحابي،وزيادة التواصل الاجتماعي لديهم».

٢ـ اضطرابات النطق: **Articulation disorders** يعرفها عبد العزيز الشخص «بأنها الكلام المشوه، أو غير المميز الناتج عن إخفاق الفرد، أو عدم قدرته على النطق، أو تشكيل الأصوات الأساسية اللازمة للكلمة بصورة سليمة (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص. ٤٦).

الحذف Omission: الحذف هو نطق الكلمة ناقصة حرفًا، أو أكثر، وغالبًا ما يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة؛ مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل.

التحريف، أو التشويه **Distortion**: يتضمن هذا الاضطراب إصدار الصوت بشكل خاطئ،بحيث لا يبتعد الصوت الجديد عن الصوت الأصلي الصحيح.

الإبدال **Substitution**: والمقصود به نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام وفيه يكون الصوت غير الصحيح مشابهًا بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من مخارج الحروف وطريقة النطق وخصائص الصوت.

الإضافة **Addition**: يتضمن إضافة صوت زائد إلى الكلمة، بحيث يتم سماع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال:»سصباح الخير» أو «سسلام عليكم» (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص. ٢١٢)

الضغط **Pressure**: وفيه لا يستطيع الطفل نطق الحروف كالحرفين (الراء، واللام) بشكل صحيح لعدم قدرة الطفل على الضغط على سقف الحنك، وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحنك، أو اللسان والأعصاب المحيطة به، أو الإعاقة السمعية (خالد رمضان، ٢٠٠٨، ص. ٧٥).

٣ـ السلوك الانسحابي with drown behavior: هو سلوك لا توافقي يعنى تحرك الطفل بعيدًا عن الآخرين،وانعزاله وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة صداقات، أو علاقات مع الآخرين تربطه بهم، أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تربطه بهم، وابتعاده عنهم (العربي محمد،٢٠٠٣، ص. ١٢).

٤ـ الطفل ذى الإعاقة الفكرية الخفيفة: يعرف بأنه الطفل ذي الإعاقة الفكرية الذي تتراوح معامل ذكاءه بين (٥٠- ٧٠)، ويستطيع تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية، ويمكنه أن يعتمد على نفسه ولديه القدرة على الاكتفاء الذاتي والمعيشة المستقلة والتوظيف.

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالعينة، والأدوات المستخدمة:

(١) **المحددات البشرية**: تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة تراوحت أعمارهم بين (٦- ٩) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة كل مجموعة عددها (٦) أطفال، وقد روعي في اختيار هؤلاء الأطفال التكافؤ في، معامل الذكاء حيث يتمتعون جميعهم بمعامل ذكاء (٥٥-٧٥) على مقياس الذكاء للأطفال، وجميعهم غير مصاب بأي أنواع أخرى من الإعاقات.

(٢) **المحددات المنهجية**: المنهج شبه التجريبي وذلك باستخدام أدوات ضبط العينة، وأدوات القياس؛ بالإضافة إلى البرنامج الذي يطبق على المجموعة التجريبية وذلك للتحقق من فروض البحث.

(٣) **أدوات الدراسة**:مقياس اضطرابات النطق لدى ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك الانسحابي لدى ذي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة)، وبرنامج خفض اضطرابات النطق لدى ذي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة).

الإطار النظرى:

اضطرابات النطق لدى ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة:

تعريف اضطرابات النطق : Speech disorders

عرفها البطانية والراشدان والسبايلة والخطاطبة (٢٠٠٩، ص. ١٤٠) بأنها: "أخطاء كلامية بسبب أخطاء في حركة الفك واللسان والشفاه تظهر على شكل حذف، أو إبدال، أو تشويه في مخارج الحروف، تعود إلى أسباب عضوية، أو مشكلات انفعالية، أو بطء في النمو".

وترى الباحثة اضطرابات النطق بأنها: "خلل صوتي يحدث لطفل من سن مبكرة وقد يمدد معه إلى مراحل عمرية متقدمة نتيجة خلل عضوي في جهاز النطق، أو عيب في مخارج أصوات الحروف؛ مما أثر على نطق الطفل لأصوات الحروف بإبدال، أو حذف، أو إضافة، أو تشويه".

مظاهر اضطرابات النطق:

تعد اضطرابات النطق متنوعة فمنها الحذف، والإبدال، والتشويه، أو التحريف والإضافة والضغط والتقديم، وكل هذه الأنواع تختلف في نسبة انتشارها بين الأطفال وكل نوع من هذه الاضطرابات له أسبابه وأعراضه وطرق علاجه التي تميزه كما أن هناك تفاوتًا في نسبة إصابة الطفل ذي الإعاقة بها،وهذا ما سيحاول الباحث عرضه في النقاط التالية:

(أ) الحذف Omission

يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفًا، أو أكثر وغالبًا يتم حذف الحرف الأخير من الكلمة مما يؤدى إلى صعوبة فهم كلام الطفل وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات، أو مقاطع صوتية معينة، ويعد الحذف اضطرابًا شديدًا في النطق نظرًا لصعوبة فهم كلام الطفل خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه (الزراد، ١٩٩٠، ص. ٢٢٩).

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتًا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءًا من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتًا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين لايملون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، تميل

عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعًا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنًا كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة، أو في وسطها (Putsch &Peter, 2001, p. 33).

(ب) الإبدال Substitution

الإبدال اضطراب في النطق يحدث عندما يُستبدل صوت بصوت آخر قد يغير المعنى من الأمثلة على ذلك) سكينة – ستينة (زايد،٢٠١١، ص. ١٢).

وغالبًا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام، ويسمى "إبدال أمامي"، أو إلى الخلف. ويسمى "إبدال خلفي"، فعندما ينطق الطفل صوت /د/ بدلاً من صوت /ج/ فيقول مثلاً "دوافة" بدلاً من "جوافة"، فهذا يعنى أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، فصوت /ج/ ينطق من وسط اللسان، أما صوت /د/ فينطق من حرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي. أما إذا كان الطفل ينطق صوت /ء/ بدلاً من صوت /ق/، فيقول الطفل "ئمر" بدلاً من "قمر" فهذا يعنى أن مخرج الصوت تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

هذا ويشير الببلاوى (٢٠٠٣، ص. ٣٧) إلى أن هناك صوت /س/ أنفية وهو ما يحدث نتيجة خروج الهواء من بين الأنف بدلا من الفم ويحدث نتيجة شق في أعلى الحلق ويسمى العلماء هذه الحالات صعوبة النطق الجزئي، حيث يكون كلام الطفل واضح في مجمله ما عدا هذا الاضطراب في نطق صوت، أو أكثر، ويعد هذا الإبدال طبيعيًا حتى سن دخول المدرسة كما أن اضطراب الإبدال ينتشر بين الأطفال فيما بين الخامسة والسابعة، حيث تبدأ مرحلة تبديل الأسنان، والأطفال لا يدركون أن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين، ولكنهم يشعرون بالضيق عندما يرون الآخرين لا يفهمون كلامهم جيدًا (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص. ٢٢٨؛ عصام نمر، ٢٠١٣، ص. ٥).

(ج) التشويه، أو التحريف Distortion:

يحدث التشويه، أو التحريف حين يصدر الصوت بطريقة خاطئة؛ إلا إن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب، وقد يفسر ذلك إن الصوت يأمن المكان

غير الصحيح، أو لان اللسان يكون في الوضع غير المناسب، وينتشر هذا الاضطراب بين الأطفال الأكبر والراشدين أكثر من الصغار (خطاب، ٢٠١١، ص. ١٢٥).

والتشوية من حيث الانتشار بين ذوي الإعاقة الفكرية أكثر انتشارًا من الحذف والإبدال، ويرجع ذلك إلى أن الصوت ينطق بطريقة تقريبية من الصوت الصحيح، ولكن لا يماثله تماما، فياتى في حروف قريبة من السمع والمخرج مثل "س،ش" مثال "مدرسة تنطق مدرثة" ضابط تنطق ذابط (خاطر،٢٠١٠، ص. ١٤٥؛ زايد،٢٠١١، ص.١٢).

ويستخدم البعض مصطلح) تأتأة Lisping (لثغة شارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثال : مدرسة – تنطق – مدرثة- ضابط – تنطق – ذابط وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أو الانحراف وضع الأسنان، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلى، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س، ز (العفيف، ٢٠٠٨، ص. ٦).

(د) الإضافة Addition :

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتًا زائدًا إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر؛ مثل: سصباح الخير، سسلام عليكم) العفيف،٢٠٠٨، ص. ٧)، هذا والإضافة تعد من الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال قبل سن المدرسة، وتعد عيبًا مقبولاً بين الأطفال حتى سن دخول المدرسة (نمر،٢٠١٣، ص. ٥). أما (خطاب،٢٠١١، ص. ١٢٦) فيتحدث عن الإضافة من حيث موقعها في الكلمة فيقول هو أن يضيف الطفل حرف، أو مقطع صوتي كوحدة مستقلة أما في بداية الكلمة، أو في وسطها أوفى وسطها، أو في أخرها، مثل أحمد- أحمدا، ويعد هذا العيب اقل عيوب اضطرابات النطق انتشارًا.

وأشهر الأخطاء في النطق التي تتعلق بالإضافة ما يلي:

إضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة، إضافة صوت متحرك بعد الساكن الأخير للكلمات، التأكد وإضافة صوت متحرك زائد على الصوت الأصلي، أو ما يعرف بالمد غير الضروري في الصوت المتحرك، والتنفس المبالغ فيه بعد الأصوات

المتحركة مما يعطيها صفات لأصواتها غير حقيقية (Bernthal & Bankson, 1998, p. 177).

مما سبق نجد إن الإضافة تتأتى بزيادة حرف على الكلمة قد يقع أول الكلمة، أو وسطها، أو أخرها، وهو طبيعيا حتى سن دخول المدرسة اما ان استمر بعد ذلك فنحن أمام مشكلة حقيقية تبحث عن حل، كما إن الإضافة هي أقل الاضطرابات انتشارًا.

(د) **الضغط Pressure**:

بعض الحروف تتطلب من الفرد أن ينطقها بشكل صحيح، بمعنى أن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحنك، مثل (الراء، اللام) ويرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحنك (القسم الصلب منه)، أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به (الزراد،١٩٩٠، ص. ٢٢٨).

ويرى إبراهيم (٢٠١٣، ص. ١٩) أن اضطراب الضغط عبارة عن عدم قدرة اللسان على الضغط بكفاءة (بالزيادة في الضغط عن الطبيعي، أو بضعف الضغط) على سقف الحنك الصلب ويكون الضغط في الصوتين (ل، ر)، وينتشر اضطراب الضغط لدى الأطفال بسبب الإعاقة السمعية، أو بسبب عيب خلقي في سقف الحنك الصلب، أو اللسان، أو الأعصاب المحيطة به، ويتلخص اضطراب الضغط انه نتيجة عدم قدرة اللسان الضغط على سقف الحنك بالإضافة إلى الأسباب العامة لاضطرابات النطق وهو كغيره من الاضطرابات ينظر إليه نظرة طبيعية حتى سن دخول المدرسة لكن ينظر إليه انه اضطراب في النطق لازما له العلاج.

علاج اضطرابات النطق:

فيما يلي عرض لأهم مداخل ومناحي التدريب المختلفة لاضطرابات النطق:

(أ): **مدخل المثير** :

ابتكر فان رايبر(Van Riper) **الاتجاه التقليدي في علاج اضطرابات النطق وهو يعتمد على الاتى:**

التدريب السمعي ويبدأ الاخصائى بالصوت الذي تتوافر فيه الخصائص ويقوم هو بنفسه بنطقها أمام الفرد مرارا وتكرارا ولا يطلب من الفرد في هذه المرحلة إن ينطق تلك الأصوات والتي سمعها من الاخصائى وإنما عليه فقط إن

يعـزل الصـوت ويميزه عن الأصـوات الاخري، التدريـب على الاسـتماع الذاتي ويتم تدريب الطفل على نطق الصوت الصحيح معزولا وان يسمع لنفسه ويحاول إن يميز الصـوت الصـحيح من الخطأ، ويـرى ديتزنـر Detzener أنه يمكـن تدريب الطفل على إدراك عيوب نطق الصوت لديه وعلاقتها بالأصوات الأخرى في البيئة المحيطة بـه التـي يعيش فيهـا، أي أن الطفـل قـد لا يـدرك أن لديـه عيوبًا في النطـق؛ لذلك يصـعب تدريبه على التمييز السـمعي بين الصـوت الذي ينتجه والصـوت الصـحيح في البيئـة المحيطـة (Detzener, 1997, p.14)، تأسـيس النطـق السليم،تتضـمن هذه المرحلة من العلاج اسـتخراج الصـوت المسـتهدف خلال عملية تغيير وتصـحيح الانتاجات المجربة للفرد، تثبيت الصـوت المسـتهدف، اى المحافظة على نتاج الصـوت المعالـج إذا لابـد من تقوية الصـوت الجديد قبل إن يعمم إلى سـياق الكلام التلقائي، ومن الفنيات التي اقترحها في العلاج التكرار والتطويل، الهمس، التحدث، والكتابة المتزامنـة حتى يثبت في مسـتويات صـوتية متتالية اى في المقاطـع والعبارات والجمل (عبد النـاصر،٢٠٠٩، ص ص. ٤٤ -٤٥).

السلوك الانسحابى:

تعريف السلوك الانسحابى:

عرفه دسـوقي (١٩٩٠، ص. ١٦٠١) بأنه: "نقص روح الاسـتجابة، وخصوصًـا الاسـتجابة الانفعاليـة في العلاقـات الاجتماعيـة، وفي هذا إشـارة لتراجـع الفرد عن المجتمع، حيث يكون لديه صعوبات تلقائية المبادأة، ولا يقوى على الاختلاط بحرية، ويمثل اتصـاله بالغير مجهودًا كبيرًا، ولا يسـتطيع مشـاركة الآخرين في خبراتهم، هناك تباين في تعريف السـلوك الانسـحابى فالبعض عرفه من الناحية الاجتماعية التفاعلية والبعض نظر إليه من ناحية الأبعاد".

يعـرف ملمـان وشـيفر الانسـحاب بأنَّه: "الميـل لتجنب التفاعـل الاجتماعي والإخفـاق في المشـاركة في المواقـف الاجتماعية بشـكل مناسـب والافتقار إلى أسـاليب التواصـل الاجتماعـي". مـن هـذا المنظـور أيضـا يعرفـه السـواح (٢٠٠٧، ص. ٤٣) بأنـه سـلوك يتضـمن عدم قـدرة الطفل على التفاعـل الاجتماعي مـع من يحيطون بـه، وعـدم إقامـة حوار مـع الجماعة مما يـؤدى إلى الهـروب منهم وانسـحابه عنهم وعدم التفاعل والاندماج معهم، يرى صـادق (١٩٩٦، ص. ٧) أن الانسـحاب يعبر عن السلبية، والجمود، والخجل وعدم الاندماج مع الآخرين.

وفى ضوء ذلك تعرف الباحثة السلوك الانسحابى انه إحساس الطفل بالعزلة والنقص وعدم التوافق مع الآخرين مما ينعكس بسلوك ظاهري يبعد الطفل عن التفاعل مع الآخرين وعدم الاختلاط بهم وعدم الاستجابة لمحاولة التقرب منه مما ينتهي به إلى الانعزال والتمركز حول الذات.

أنماط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية :

(أ) **الخجل**:

يوصف بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع المشاركة في المواقف الاجتماعية بصورة غير مناسبة، كما انه حالة تجعل الفرد ميالا إلى الاهتمام المبالغ فيه بالتقييم الاجتماعي الصادر عن الآخرين تجاهه (كرم، ٢٠١٢، ص. ٤٣). هذا وقد عدت سمعان (٢٠١٠، ص. ٧٧٢) الشعور بالخجل والحساسية والخنوع احد أهم معالم السلوك الانسحابى.

(ب) **الانطواء**:

يتداخل كل من الانطواء والانسحاب مع الآخر ولكن الانطواء يعد شكل من أشكال الانسحاب، وبالتالي نجد أن مصطلح الانطواء استخدمه يونج للدلالة على اتجاه اهتمام الفرد نحو العالم الداخلي، وليس للعالم الخارجي، حيث يبدى المنطوي ميلاً إلى الانسحاب عن الاتصالات الاجتماعية،وإلى التقوقع داخل الذات، وإلى الاهتمام فقط بأفكاره الخاصة وخبراته الذاتية، فهى يعنى الانكفاء للدخل ويستخدم في نظرية الشخصية ليشير إلى الميل إلى تقليص العلاقات الاجتماعية وانشغال الفرد الزائد بمشاعره وخيالاته أكثر من انشغاله العالم الخارجي وما يحويه من بشر وأشياء وقد وجد ايزنك إن حالات القلق واستجابات الوساوس والاضطرابات الاكتئابية تميل إلى الارتباط بالنمط الانطوائي واستجابات الانطواء يغلب عليها إن تكون ذاتية أكثر منها حركية، وتكون مجموعة استجابات الحركة لدى الشخص الانبساطي أكثر منها لدى الشخص الانطوائى ويقسم الشخص الانطوائى إلى أربعة أنماط، هى: نمط انطوائي وجداني، نمط انطوائي حدسي، نمط انطوائي حسي، ونمط انطوائي مفكر (محمد، ١٩٩٩، ص. ٤٦).

وينتمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الانسحابيين إلى نمط الانطواء الحسي نظرًا لقصور قدراتهم العقلية.

(ج) العزلة الاجتماعية:

العزلـة الاجتماعيـة تعنـى عدم قدرة الفـرد على تنمية الاسـتجابات الملائمة للمواقـف المختلفـة مـع ميل الطفل إلى الخمـول، وعدم الرغبة في القيام بالأنشـطة الحركية.

ويرتبـط كذلك بعدم قدرة الطفل الانسـحابى بالقيام بالمبادرة، والاشـتراك مع رفاقه باللعب، أو الأنشـطة الحركية، هذا لأنه يمنع الطفل من التقدم والتفاعل مـع الآخريـن، أو المشـاركة فيما يقومون به من أنشـطة مختلفة، وتشـير الدراسـات المختلفة التي أجريت على الأطفال الانسحابيين في مجال الحركة والنشاط، إن كمية الحركة والنشـاط التي تحدث في وقت معين ترتبط بمسـتوى النشاط الحركي عند الطفل، وان معدل النشـاط يرتفع بصـورة اكبر في الاضـطرابات السلوكية المرتبطة بنوبـات هوس، أو في حالـة زملـة الإفراط في النشـاط الحركي، بينما يميل مسـتوى النشـاط إلى الانخفاض والانخفاض الشـديد في الحـالات الانسـحابية الاكتئابيـة (سالم، ٢٠١٢، ص. ٥٠؛ سويلم،٢٠١٠، ص. ٣٥).

ومـن خلـل ذلك نحدد خصـائص الطفـل ذو السـلوك الانسـحابى وهى: عدم السـعادة والرضـا، بطيء التعلم، الشعور بالوحدة النفسية، عدم القدرة على مسايرة الآخرين.

النظريات المفسرة للسلوك الانسحابى:

٢ـ النظريات من منظور نفسي: psychological perspective

نظريـة التحليل النفسـي حيث أرجعها فرويـد (Freud) إلى نقص الخبرات في السـنوات الخمس الأولى، إذ أن الخبرات التـي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصـيته مسـتقبلاً وأكد على حاجات الطفل إذا ما أشـبعت بصـورة كافية فـأن جانبًـا مـن شخصـيته يتوقف، أو يعيـق نموه إلى درجـة ما وان هـذه الإعاقة في النمو تمنع نمو الأساليب الاجتماعية الأكثر فعالية للتكيف.

نظرية اريك اريكسـون Erikson Theory: حيث رأى اريكسـون انه يرجع لضـعف الانـا وعـدم قدرة الفرد علـى القيام بوظائفـه،إذا ما اسـتمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضـية فأن ذلك يؤدي إلى نشـوء المركبات النفسـية مثل ضـعف

الثقة بالنفس، وافتقار الدور، وانعدام الشعور بالأمن النفسي مما يؤدي إلى الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي، ومن الملاحظ ان فرويد قصراسباب السلوك الانسحابى على مراحل الطفولة الاولى وقصره على ضعف الخبرات، بنما اريكسون قصرها على ضعف الانا دون النظر إلى الاسباب الاخرى من التراكم المعرفى والعلاقات الاجتماعية.

٢ـ المنظور المعرفي Cognitive perspective:

النظرية المعرفية البنائية تغلب قضية التمركز حول الذات على تطور الطفل اجتماعيًا فهو لا يستطيع مواءمة أفكاره لذلك يكون منعزلا اغلب الوقت إذا لم يكن كله إذ لا يبذل جهدا في نقل أفكاره إلى الآخرين وتعمل ذاكرته الحسيه فقط أي إن الذاكرة القصيرة المدى و البعيدة المدى غير متطورة اوغير عامله.

وتعتمد نظرية جورج كيلي Kelly على ما يسميه (البني الشخصية) وهذه البني هي المسئولة عن تفسير السلوك الصادر من الطفل، وان مفهوم البنية هو الأسلوب الذي يستخدمه الطفل في النظر إلى الأحداث وتفسيرها وكل طفل يرى العالم من خلال عدسته الخاصة، وان وجهة نظره معناها إن الطفل من خلال البنية يجد تفسيرًا لهذا العالم وما ينطوي عليه من الأحداث، أو وقائع على أساس التفسير الذي يجده في البيئة فإن ذلك يوجه سلوكه وجهة معينة ويفسر كيلي الانسحاب بأنه ينشأ عندما يكون الطفل غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية وتحليل المواقف التي تواجهه في بيئته (Samule, 1981, p.102) ، هذا ومن الملاحظ ان النظرية المعرفية وكذلك كيلى قد اعتمدا على تفسير السلوك الانسحابى من وجهت الخبرات المعرفية لطفل والتى من خلالها يفسر الواقع من حوله.

٣ـ المنظور الاجتماعي: Social perspective :

نظرية كارل روجرز K.Rogers theory: يؤكد إن السبب هو التنافر بين الذات والخبرة فأنه يؤدي إلى ترميز غير دقيق مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي، و يؤكد روجرز على الحاجة إلى الانتماء، والى الصداقة والمصاحبة والى الاهتمام بالفرد بطريقة ايجابية والى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم.

طرق علاج السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومواجهته :

بالنظر إلى السلوك الانسحابى على انه نوع من السلوك المكتسب وحيث إن كل سلوك مكتسب قابل للعلاج والتعديل. فمعنى ذلك انه من الممكن إن يعدل هذا السلوك وذلك بمعرفة الأسباب التي أدت إلى ذلك السلوك ومن ثم العمل على إزالة هذه الأسباب، أو حتى الحد والخفض من أثارها.

ويمكن مواجهة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا من خلال استخدام أساليب تدريبية خاصة لتعليم هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعي بطريقة مناسبة مع الاقران حيث يتم تعليمهم المبادأة باللعب مع الآخرين، والاستجابة لمحاولاتهم بطريقة مناسبة، واستخدام النشاطات والأدوات المناسبة كما أن إشراك هؤلاء الأطفال في أنشطة اجتماعية مع أقرانهم العاديين، أو ذوي الإعاقة من شأنه تنمية علاقاتهم الاجتماعية، كما أن اشتراكهم في الألعاب المباشرة تؤدي إلى تقوية قدراتهم على التفاعل الاجتماعي، ومهاراتهم الاجتماعية، ومن ثم خفض بعض السلوكيات المشكلة لديهم (محمد،٢٠٠٣، ص. ٨٥).

وهذا الإشراك يتمثل في خطوات: استخدام التعليمات والحث على الاندماج ولعب الأدوار والتغذية الرجعية، الاستعانة بالرفاق ممن تتوافر لديهم مهارة التعامل الاجتماعي وإعطائهم التوجيهات التي تساعد على التفاعل مع الطفل المنسحب، والتشجيع على الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية (كرم، ٢٠١٢، ص. ٥٠)، هذا ويعد إشراك الطفل في الأنشطة الاجتماعية وتهيئة الجو المناسب لذلك من أفضل الأساليب التي قد تؤدى لنتيجة ايجابية في العلاج.

دراسات وبحوث سابقة

استهدفت دراسة بيري ومارشل Berry and Marshall (1978) التعرف على أثر التواصل اللفظى وغير اللفظى على التفاعلات الاجتماعية على الطفل ذي الإعاقة الفكرية، وأما العينة فقد استخدمت الدراسة (٤) أطفال في الروضة ممن يعانون من الانسحاب الاجتماعى نتيجة ضعف التواصل لديهم، وقد استخدمت الدراسة ادوات برنامج معتمد على اشرطة الفيديو ونهج الرصد وذلك للعمل على زيادة التواصل لدى هؤلاء الاطفال، والنتيجة كان هناك المزيد من التفاعل

الاجتماعى لهؤلاء الاطفال عن ذى قبل، الاانه كان هناك ارتفاع فى التواصل اللفظى الا ان الارتفاع بشكل حاد فى التواصل غير اللفظى كان اكثر فى وجود الميسر، هذا وتخلص الدراسة إلى نتيجة مفادها انه من الممكن التخطيط لبرامج تساعد على زيادة التنمية الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية معتمدة على تحسين التواصل سواء لفظى، أو غير لفظى.

فيما استهدفت دراسة دراسة مارى و روس Mary and Rose (1994) تنمية النطق والكلام واللغة لدى مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعانون من مشكلات لغوية، وقد تكونت العينة من أربعة مجموعات: مجموعتان تجربيتان احداهما من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأخرى من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية أيضا، ومجموعتان ضابطتان واحدة من الاطفال والأخرى من المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية ايضا، هذا وقد اشتملت الادوات على مقياس لتقييم النطق، برنامج لتنمية التمييز السمعى من خلال سماع اصوات الحروف، برنامج تنمية نطق بصرى من خلال مشاهدة الرموز على الكمبيوتر، هذا وقد اظهرت النتائج زيادة كفاءة النطق مما ادى إلى زيادة التفاعل والتواصل لدى افراد المجموعتان التجريبيتان، كذلك خلصت الدراسة إلى ان تنمية النطق والكلام يعتمد على التفاعل بين المعالج والطفل، وتوصى الدراسة ان يعتمد على هذه الطريقة فى تنمية النطق والكلام.

بينما استهدفت دراسة جانس وشيرى (Janis and Shisy (1992 التعرف على مدى فاعلية العلاج اللفظى وما قبل اللفظى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والعينة تكونت من اربعة اطفال ذوى عمر زمنى يتراوح بين الرابعة إلى التاسعة من ذوى التواصل اللفظى، وعينة مماثلة من ذوى التواصل غير اللفظى، اما من حيث الادوات فقد اشتملت على برنامج لعلاج اضطراب النطق استمر ست اسابيع، كما تناول تسعة افعال للغة والكلام لاستخدمها فى التفاعل الاجتماعى، وبالنسبة للنتائج فقد اوضحت النتائج تحسن فى اللغة والنطق والكلام، حيث استخدم الاطفال ذوى التواصل اللفظى وغير اللفظى ثمان افعال بشكل جيد اثناء تفاعلهم،واوضحت الدراسة اثر البيئة فى تحسين النطق والكلام عند الاطفال مما ادى إلى زيادة التواصل الاجتماعى والتفاعل لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

في حين استهدفت دراسة دودد وآخرين (1994) .Dodd, et al التعرف على اثر تحسين المهارات النطقية لأطفال ما قبل المدرسة، من ذوى متلازمة دون الذين يعانون من اضطراب الكلام، وعلى السلوك التواصلي والعلاقات الاجتماعية، وتكونت العينة من (٣٠) طفلاً من المتخلفين عقليا من ذوى متلازمة دون وآبائهم، وقد انقسمت العينة من مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وقد حصل الأطفال وآبائهم على برنامج تدريبي للمهارات الصوتية، وقد قامت فكرة البرنامج على فرضين الأول يشير إلى القدرات الصوتية للأطفال من ذوى متلازمة دون ربما تكون مرتبطة بكمية ونوعية الكلام والتغذية الرجعية المقدرة للأطفال من ذويهم، الفرض الثاني يشير إلى البرنامج التدريبي الموجه لتدريس للآباء، وأطفالهم الذين يعانون من اضطراب الكلام، ولقد كشفت النتائج عما ياتى: أن هناك علاقة بين مستوى المهارات الصوتية لدى الأطفال ذوى متلازمة داون ومستوى المهارات الصوتية المكتسبة والمتعلمة من قبل الاباء، حيث انخفض عدد الأخطاء الصوتية مثل الحذف الإبدال والتحريف والإضافة، ليس هذا فقط بل مستوى الأخطاء اللغوية تحسن أيضا إلى الأفضل، وثبت ان للآباء دور مهم في البرامج المقدمة لتحسين النطق للأطفال المتخلفين عقليا، لما يلعبوه من دور مهم في تدريب الأطفال على تحسين لغتهم، وكذلك أسهم السلوك التفاعلي في عملية التواصل في تحسين المهارات الصوتية لدى الأطفال، وتحسين علاقتهم الاجتماعية مع آبائهم والآخرين وزيادة تفاعلهم الاجتماعي.

أما دراسة الخشرمي (١٩٩٥) فقد استهدفت التعرف على تأثير الدمج في الجانب اللغوي ومفهوم الذات و السلوك التكيفي على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذوي الإعاقة الخفيفة،واما العينة فقد تكونت الدراسة من (٣٩) طفلاً من أطفال مؤسسات التربية الخاصة المعزولين في الرياض وتم توزيعهم المجموعتان تجربتان ومجموعتان ضابطتان، واستخدمت الباحثة الأدوات: أدوات مقياس المهارات اللغوية إعداد الباحثة ومقياس السلوك التكيفي إعداد الباحثة ومقياس مفهوم الذات إعداد الباحثة، وتوصلت الباحثة إلى النتائج التى اشارت إلى تحسن ملحوظ في كل من المهارات اللغوية والسلوك التكيفي ومفهوم الذات لدى أطفال الدمج بينما كان التحسن بسيط لدى أطفال العزل وقد توصلت الباحثة إلى نتيجة

مؤداها إن دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع قرنائهم العاديين من خلال الأساليب المختلفة ساعد على تحسين الاضطرابات اللغوية لديهم وبالتالي ساعد على تحسين أدائهم الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

بينما استهدفت دراسة اوزجفان هلس و اخرون Ozguven et al (2001) أثر تطور تنمية اللغة على زيادة التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ذوى اضطراب اسبرجر، واماالعينة اجريت الدراسة على مريض واحد فى سن الثامنة يعانى من التخلف العقلى فئة (اضطراب اسبرجر) وبعد معرفة حالة التلميذ من تاريخ دراسة الحالة تبين ان اسرته لجأت إلى العديد من الاطباء النفسيين وقد كان التشخيص فى كل مرة مختلف ففى سجله المرضى العديد من التشخيصات المختلفة مثل الفصام والتخلف العقلى ووضعت من اجله الادوية المضادة للذهان. وقد استخدمت فى الدراسة ادوات مقياس التواصل اللفظى.احد مقا ييس الذكاء المقننة، برنامج لتطوير الاتصال اللفظى والتنمية اللغوية، وقد تبين ان المريض يعانى من افتقار إلى التعاطف مما ينعكس عليه سلبا بالانسحاب من محيطه، كما ان لديه صعوبة فى معالجة المعلومات كما ان لديه متوسط الذكاء اللفظى منخفض، واسفر ذلك عن نتائج هى انه بعد تنمية لغة المريض وتحسين الاداء اللفظى له زاد اتصاله بمن حوله مما ساهم فى الحد من الانسحاب لديه وزيادة تفاعله الاجتماعى.

فيما استهدفت دراسة صادق (٢٠٠٣) التعرف على زيادة السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم عن طريق زيادة مهارتهم اللغوية، واما عينة الدراسة: العينة مكونة من (١٦) طفل بمتوسط عمري (٩) ومعامل ذكاء (٥١) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية والاخري ضابطة، وبالنسبة إلى أدوات الدراسة: استخدم في الدراسة أدوات برنامج تنمية مهارات اللغة (إعداد الباحثة). ومقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الرابعة ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخص) وقد أسفرت نتائج الدراسة: أثبتت جدوى البرنامج في تنمية المهارات اللغوية والذي ساعد في تحقيق قدر كبير من التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

أمـا دراسـة بـدوي (٢٠٠٣) اسـتهدفت التعـرف علـى فعالية العلاج السـلوكي لبعض اضطرا بات النطق وأثره على العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين وبالنسـبة إلى عينـة الدراسـة: تم اختيـار عينة الدراسـة من (١٢)طفـل وطفلة وتم تقسـيم عينـة الدراسـة إلى مجموعتـين تجريبية وضـابطة، وتحتـوي كل مجموعة علـى (٦)أطفـال ذكـور وإنـاث لا يقـل عمرهـم عن(٦) سـنوات، وأمـا أدوات الدراسـة :اسـتخدمت الدراسـة مقياس النطـق المصـور، ومقياس سـتانفورد بينيـة للـذكاء، والبرنامـج التدريبي، واسـتخدمت فنيات المدخل السـلوكي والحسـي مثـل التعميم، التعزيـز، لعـب الـدور والنمذجة والتمييز السـمعي والبصـري، وقد أسـفرت النتائج الدراسـة عـن وجـود فـروق ذات دلالة بـين المجموعة التجريبية والضـابطة لصـالح المجموعة التجريبية في مستوى النطق والعلاقات الاجتماعية.

اسـتهدفت دراسـة لويس وبيشـوب Laws and Bishop (2004) التعرف علـى أثـر اضـطرابات اللغـة علـى جانـب التواصـل الاجتماعـى لـدى مجموعة من الاطفال من ذوى متلازمة دون ومقارنة ذلك الاثر مع مجموعة من ذوى متلازمة وليامـز، وقـد كانت عينة الدراسـة هى (٢٤) طفلاً يعانون مـن متلازمة دون، و(١٩) طفلاً يعانون من متلازمة وليامزبمتوسـط عمرى (٩- ١٢) سـنة، وقد اسـتخدمت فى الدراسة ادوات مقياس اضطراب اللغة ومقياس التفاعلات الاجتماعية، وكشفت نتائج الدراسـة عن تدنى مسـتوى التفاعلات الاجتماعية لدة الاطفال عموما سـواء مـن متلازمـة وليامـز، أو متلازمة داون نتجة ضـعف واضـطراب اللغـة عندهم مما نتـج عنه انعكاسـا سـلبيا علـى ادائهم الاجتماعى بالانسـحاب، وقد اشـارت الدراسـة إلى ان الاطفـال مـن ذوى متلازمـة وليامـز يعانون من مشـكلات لغـة واقعية اكثر من غيرهم بالإضـافة إلى مشـكلات فى التفاعل الاجتماعى مع محيطهم وأوصـت بتكثيف البرامج العلاجية والتدريبية لهم.

واسـتهدفت دراسـة عبـد المحسـن (٢٠٠٧) التعـرف فاعليـة برنامـج لتنميـة مهـارات التواصـل اللفظـي كوسـيلة لتحسـين السـلوك التكيفى لفئـة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين التعلم والملتحقين بمدارس التربية الفكرية بالاسماعلية، وتتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنة، ونسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتـين متسـاويتين احديهما تجريبيـة (٨) أطفال، والأخرى ضـابطة (٨)

أطفال وتم تجنيس العينة من حيث الذكاء والعمر العقلي ومتغيرات البحث، واستعملت أدوات: اختبار ستانفورد بنيه للذكاء (الصورة الرابعة)، مقياس التواصل اللفظي (إعداد الباحثة)، مقياس السلوك التكيفى (فانيلاند)، البرنامج المقترح (إعداد الباحثة)، النتائج توصلت الباحثة إلى تحسن في السلوك التكيفى للمجموعة التجريبية مع انخفاض في السلوك الانسحابى عندهم وذلك ناتج عن تحسن التواصل اللفظي عندهم.

بينما استهدفت دراسة جرهام وسكوتر Graham, and Scudder (2007) هدفت الدراسة إلى معرفة اثر التفاعل بين الوالدين وأطفالهما التوائم ممن يعانون من اضطراب فى لغتهم وأثر ذلك على زيادة التفاعل الاجتماعى لديهم وقد تكونت العينة من تواءم يعنى من متلازمة دون وتواءم يعانى من اضطراب نمائى عادى وعمر العينة (٧) سنوات، وقد استعملت الدراسة ادوات مجموعة من شرائط الفيديو لتسجيل سلوك العينة عليها ومجموعة من الرموز لزيادة التفاعل بين الأم وأبنها، برنامج تدريبى لخفض اضطراب اللغة، أما النتائج التى توصلت لها الدراسة فهى ان هناك اختلاف فى تطور خطاب الابناء تبعا لخطاب الوالدين، انعكس زيادة التفاعل بين الوالدين والابناء على سلوك التواء فى زيادة التفاعل الاجتماعى لديهم، أوصت الدراسة بتحسين خطاب اللغة للابناء لما له من اثر واضح فى تحسن الأداء الاجتماعى لهولاء الاطفال.

استهدفت هونج وآخرون Huang et al (2007) معرفة اثر تفاعل الام مع طفلها من ذوى متلازمة دون والذى يعانى من مشكلات عامة فى اللغة سواء تعبيرية، أو نطقية، وكانت العينة عبارة عن (١٦) طفلاً يابنيًا تراوح عمرهم مابين (٥-٦) سنوات، بالاضافة إلى (١٦) طفلاً تايوانيًا تراوحت اعمارهم مابين (٤-٥) سنوات جميعهم من ذوى متلازمة دون ويعانون من اضطراب فى لغتهم بالاضافة منعكسة على سلوكهم التفاعلى، وقد استخدمت الدراسة ادوات برنامج موجه إلى الامهات بهدف تحسين لغة الابناء التعبيرية، أو النطقية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحسن لغة الاطفال كذلك زيادة التفاعل بين الامهات وابنائهن وكذلك تحسن سلوك الاطفال وانخفض المشكلات السلوكية لديهم، هذا وقد لوحظ تحسن الاداء التعبيرى اكثر من اللغة المنطوقة.

في حين استهدفت دراسة رمضان (٢٠٠٨) التعرف على فعالية البرنامج التدريبي باستخدام الدمج في خفض اضطرابات النطق، وتم اختيار عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال الذكور ذوي الإعاقة الفكرية، وينقسمون إلى مجموعتين تجريبيتين، المجموعة الأولى تحتوى على(٦) أطفال ملحقين بالفصول الملحقة بالمدارس العادية (مجموعة الدمج)، والثانية تشمل (٦) أطفال مقيمين إقامة دائمة بالقسم الداخلي بمدرسة التربية الفكرية (مجموعة العزل)، واستخدمت الدراسة مقياس النطق المصور بالكمبيوتر، ومقياس ستانفورد بينية للذكاء، ومقياس السلوك التوافقي، والبرنامج التدريبي، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين مجموعة الدمج الأولى ومجموعة العزل، لصالح المجموعة الأولى في درجة النطق،مما نتج عنه زيادة التحسن في السلوك التوافقي لديهم.

أما دراسة إبراهيم أبو زيد (٢٠١٠) استهدفت فعالية العلاج باللعب والإرشاد الأسرى في خفض حدة بعض اضطرابات النطق وأثره على التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا، تكونت العينة من أربعة مجموعات، مجموعة العلاج باللعب، مجموعة الإرشاد الأسرى، مجموعة العلاج باللعب والإرشاد الأسرى المجموعة الضابطة، وكل من المجموعات تتكون من (٤) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة ومعامل الذكاء من (٥٠ – ٧٠)، وكانت أدوات الدراسة: مقياس اضطرابات النطق إعداد الباحث، مقياس التفاعلات الاجتماعية إعداد الباحث،استمارة جمع البيانات، واما النتائج أوضحت نتائج الدراسة: وجود فروق دالة في اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعات التجريبية في القياس البعدى، عدم وجود فروق دالة في اضطراب النطق والتفاعلات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية الأولى (العلاج باللعب) والثانية (الإرشاد الأسرى)، بينما توجد فروق بين المجموعتين والمجموعة التجريبية الثالثة (العلاج باللعب والإرشاد الأسرى).

استهدفت دراسة خطاب (٢٠١١) معرفة اثر اضطرابات النطق على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم واثر ذلك في خفض القلق الاجتماعي لديهم، واما العينة : وتكونت العينة من (٢٤) طفلاً من ذوي الإعاقات الفكرية الخفيفة من الذكور تراوحت أعمارهم من (٨-١٤) بمتوسط قدره (٨)، وتراوحت معامل الذكاء بين (٥٦-٦٩) بمتوسط قدره (٥٦) تم تقسيمهم إلى مجموعتان أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تكونت كل واحدة من (١٢) طفلاً ذي إعاقة فكرية، وأما الأدوات: فقد

استخدم في الدراسة أدوات مقياس تقييم النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحث) واستمارة ملاحظة اضطراب النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحث) ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحث) بالإضافة إلى البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)، وقد أكدت النتائج على الحد من القلق الاجتماعي لدى هولاء الأطفال نتيجة خفض اضطرابات النطق لديهم.

تعقيب على الدراسة السابقة :

بعد العرض السابق للدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والبرامج العلاجية وأثر ذلك على خفض السلوك الانسحابى لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية نلاحظ ما يلي:

أولا : من حيث الهدف :

الهدف الاساسى من هذه الدراسات والبحوث السابقة والخاصة بهذا المحور هو تناول اضطرابات النطق لدى الطفل ذي الإعاقة الفكرية وما ينتج عنها من المشكلات السلوكية والتفاعلات الاجتماعية وبخاصة السلوك الانسحابي وان اختلفت الفنيات والطرق في العلاج ولكن الهدف كان موحدا وهو الحد من السلوك الانسحابي لدى هؤلاء الأطفال، فدراسة بيرل ومارشل Berry and Marshall هدفت إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية من خلال زيادة التواصل اللفظي ودراسة مارى و روس Mary and Rose فقد أظهرت اثر تحسن النطق على زيادة التفاعل والتواصل لدى ذي الإعاقة الفكرية ومثلها و دراسة جانس وشيرى Janis and Shisy و دراسة داد وآخرين Dodder et al. وأما دراسة الخشرمي فبالإضافة إلى سعيها إلى معالجة اضطراب النطق وأثره على السلوك التكيفى سعت إلى تدعيم مفهوم الذات لدى الطفل ذي الإعاقة الفكرية وأما دراسة جورجيفا وتشلوكوفا فسعت إلى تحديد الأسباب لسلوك الانسحابي لدى ذي الإعاقة الفكرية وبخاصة اضطرابات النطق، وأما دراسة لمياء جميل فقد هدفت إلى إظهار فاعلية العلاج السلوكي وأثره على اضطرابات النطق وأما دراسة جرهام وسكوتر Graham and Scudder فهدفت إلى زيادة التفاعل بين الأمهات وأطفالهن كبداية لتعديل السلوك وأما دراسة رأفت خطاب فكان الهدف منها هو علاج اضطرابات النطق كمسبب القلق الاجتماعي، وهدف البحث الحالي هو علاج اضطرابات النطق مستهدفتا بذلك الحد من احدى السلوكيات اللاتوافقية وهو السلوك الانسحابى.

ثانيًا: العينة:

فقد تنوعت العينات من حيث الجنس والعمر ونوع العينة، وحجم العينة، فهناك دراسات تناولت العينة من حيث نوع الجنس فبعدها اخذ العينة من الجنسين مثل دراسة إبراهيم أبو زيد، ودراسات تناولت العينة من جنس واحد وهو الذكور فقط مثل دراسة خالد رمضان، بالإضافة بعض الدراسات كانت تناولت الأطفال وأمهاتهم مثل دراسة هونج وآخرون Huang et al. ، وقد استفادت الباحثة في البحث الحالي من ذلك في تخصيص بعض الجلسات للأطفال وأمهاتهم من أجل إتمام الفائدة في المدرسة والمنزل، أما من حيث العمر وان كان هناك تباين واضح فى اعمار العينات فأن أغلب الدراسات تناولت مرحلة الطفولة المتأخرة مثل دراسة رأفت خطاب (٨-١٤) ودراسة إبراهيم أبو زيد (٩-١٢) ودراسة لوز و بيشوب Laws and Bishop (٩-١٢)، وفى المقابل هناك دراسة تناولت الاضطراب من حيث مرحلة الطفولة المبكرة من قبل دخول المدرسة بوصفه افضل الاوقات لعلاج اضطراب النطق مثل دراسة بيري ومارشل- Berry, Marshall (٣-٦) و دراسة داد وآخرين- Dodd, et al (٣-٦) بينما هناك دراسات استمرت لوقت طويل مثل دراسة مارى و روس Mary and Rose وان كان هذا التباين فى العمر لمن اكبر الدلائل على انتشار المشكلة فى مراحل عمرية مختلفة، أما البحث الحالي فعمر العينة هو (٦-٩)، أما من حيث نوع العينة فإن أغلب الدراسات تناولت اضطرابات النطق وانتشارها وهذا بدوره يحدد أهمية تحديد نسبة اضطرابات النطق لمعرفة حجم المشكلة وهذا أيضًا يؤدي إلى قلة التفاعل الاجتماعي والى السلوك الانسحابي وان كان ظهر التباين واضحا في دراسات تناولت أطفال متلازمة داون دراسة داد وآخرين- Dodd, et al، أو من ذوي الإعاقة الفكرية العاديين مثل دراسة مارى و روس Mary and Rose ودراسة تناولت ذوى متلازمة اسبرجر وهى دراسة اوزجفان هلس و اخرون Ozguven, et al. اما من حيث مستوى الذكاء والإعاقة فمعظم الدراسات تناولت فئة ذي الإعاقة الفكرية القابل لتعلم وان كانت هناك بعد الدراسات تناولت فئة ذي الإعاقة ذو مستوى الاعاقة الشديدة و المتوسطة كدراسة رومسكى واخرون Romski, et al، واما من حيث حجم العينة فباستعراض الدراسات السابقة نجد تباين فى حجم العينة مابين ذات الحجم المتوسط دراسة داد وآخرين Dodd, et al. حيث كان حجم العينة ٣٠ طفلاً ونزولا إلى حجم عينة

عادية ووصلا إلى عينة صغيرة قد تقتصر على طفلاً واحد كدراسة اوزجفان هلس وآخرون Ozguven, et al. ، اما البحث الحالي فالعينة فيها فسوف تتحدد بفئة ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم بمتوسط ذكاء (٥٠-٧٠) ويتراوح عمرهم الزمنى ما بين (٦-٩) مشتملة على الذكور والاناث.

ثالثًا: **من حيث الأدوات المستخدمة**:

أغلب الدراسات استخدمت مقاييس سيكومترية لقياس التفاعلات الاجتماعية، ومقياس السلوك الانسحابى، ومقياس اضطراب النطق، أو اضطراب اللغة والنطق مثل دراسة إيمان صادق ودراسة لمياء جميل ودراسة لوز وبيشوب Laws, Bishop و دراسة عفاف عبد المحسن و دراسة جرهام وسكوتر Graham, Scudder، أما في البحث الحالي فسوف يستخدم الباحث مقياس للسلوك الانسحابى ومقياس لاضطرابات النطق ومقياس في الذكاء "لبنيه" ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

رابعًا: **من حيث المنهج المستخدم**:

من خلال العرض السابق يُلاحظ أن أغلب الدراسات استخدمت المنهج التجريبي مع التباين في الفنيات التي تم الاعتماد عليها فهناك دراسات اعتمدت على الدمج كطريقة علاجية مثل دراسة سحر الخشرمي و دراسة خالد رمضان ودراسة بستيلى Piscitelli وهناك يعد الدراسات اعتمدت على التفاعل بين الاباء والابناء كطرية للعلاج مثل دراسة هونج واخرون et al Huang و دراسة جرهام وسكوتر Graham, Scudder و وهناك دراسة اعتمدت على العلاج السلوكى دراسة لمياء جميل وهناك دراسات اعتمدت على نظام المقارنة بين مجموعات مختلفة من التوحديين وذوي الإعاقة الفكرية مثل دراسة كو Coe، أو مقارنة بين متلازمتين مثل دراسة لوز و بيشوب Laws, Bishop، اما البحث الحالي فستستخدم برنامج تدريبى لخفض من اضطرابات النطق وذلك بغرض الحدج من السلوك الانسحابى.

خامسًا: **من حيث النتائج**:

تباينت نتائج البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة لكنها أظهرت جميعا أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين تم تطبيق البرامج عليهم قد حققوا تقدما ملحوظا في اكتساب كثير من المهارات الاجتماعية وتم تعديل السلوك الانسحابى

لديهم ومن هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصردراسة رأفت خطاب حيث أكدت النتائج على الحد من القلق الاجتماعي ودراسة عفاف عبد المحسن حيث توصلت الباحثة إلى تحسن في السلوك التكيفى للمجموعة التجريبية مع انخفاض في السلوك الانسحابى و دراسة جورجيفا و تشلوكوفا- Georgian، Cholakova وكذلك دراسة جانس وشيرى Janis, Shisy والتى توصلت إلى نتائج مفادها زيادة التواصل الاجتماعى والتفاعل لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية نتيجة تحسن النطق عندهم.

فروض البحث:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في اضطرابات النطق وأبعاده لدى المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي في اضطرابات النطق وأبعاده لدى كلا من المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

(٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق وأبعاده في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في السلوك الانسحابي وأبعاده لدى المجموعة التجريبية.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي في السلوك الانسحابي وأبعاده لدى كلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

(٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي وأبعاده في كل من القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي.

منهج البحث:

تقوم البحث الحالي على إجراء برنامج لتدريب عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم على خفض بعض اضطرابات النطق

(الإبدال - الحذف) بهدف الحد من السلوك الانسحابي لديهم و قد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية، وضابطة) متكافئتين في العمر الزمني ومعامل الذكاء ودرجة اضطرابات النطق ودرجة السلوك الانسحابي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، قبل تطبيق البرنامج، حيث يشارك أطفال المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج التدريبي، بينما أطفال المجموعة الضابطة تتلقى البرنامج اليومي في المدرسة.

عينة البحث:

العينة الإستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠) من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم ممن يعانون من السلوك الانسحابي من مدرسة التربية الفكرية ببنها بمحافظة القليوبية، حيث تراوحت أعمارهم بين (٦-٩) عام، وتتراوح نسبة ذكائهم مابين (٥٠- ٧٠) درجه.

العينة الأساسية: تكونت من (١٢) طفلاً ذي إعاقة فكرية، تتراوح أعمارهم ما بين (٦ - ٩) سنوات بمتوسط عمري قدره (٧,٥٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٢٠)

تكافؤ مجموعتي الدراسة:

١ ـ العمر الزمنى والذكاء:

جدول (١)

تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة فى العمر الزمنى والذكاء

الابعاد	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	التجريبية	٦	٧,٣٣٣٣	١,٢١١٠٦	٦,٦٧	٤٠,٠٠	١٧,٠٠٠	٣٨,٠٠٠	-٠,١٦١	غير داله
	الضابطة	٦	٧,٦٦٦٧	١,٢١١٠٦	٦,٣٣	٣٨,٠٠				
الذكاء	التجريبية	٦	٦٤,٣٣٣٣	٥,٧٨٥٠٤	٦,٠٠	٣٦,٠٠	١٥,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	-٠,٦٢١	غير داله
	الضابطة	٦	٦٤,٠٠٠٠	٥,٨٦٥١٥	٧,٠٠	٤٢,٠٠				

وبالنظر في جدول (١) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني والذكاء.

٢ـ اضطرابات النطق:

جدول (٢)

تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة فى العمر الزمنى والذكاء في اضطرابات النطق

الابعاد	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
إبدال الحروف	التجريبية	٦	١٢٧,٠	٥,٦٥	٦,١٧	٣٧,٠٠	١٦,٠٠٠	٣٧,٠٠٠	-٠,٣٢٦	غير داله
	الضابطة	٦	١٢٨,١٦	٦,١٧	٦,٨٣	٤١,٠٠				
إبدال الكلمات	التجريبية	٦	٥٥,٣٣	٣,٢٠	٦,٢٥	٣٧,٥٠	١٦,٥٠٠	٣٧,٥٠٠	-٠,٢٤٣	غير داله
	الضابطة	٦	٥٦	١,٧٨	٦,٧٥	٤٠,٥٠				
الحذف	التجريبية	٦	٥٦,١٦	٢,٧١	٦,٥٨	٣٩,٥٠	١٧,٥٠٠	٣٨,٥٠٠	-٠,٠٨٢	غير داله
	الضابطة	٦	٥٦,٥	١,٣٧	٦,٤٢	٣٨,٥٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٦	٢٣٨,٥	٥,٤٨	٦,٠٠	٣٦,٠٠	١٥,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	-٠,٤٨٣	غير داله
	الضابطة	٦	٢٤٠,٦٦	٦,١٥	٧,٠٠	٤٢,٠٠				

وبالنظر في جدول (٢) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في اضطراب النطق مما يدل على تكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات المشار إليها، ومما يدل أيضا على أن أي فروق تظهر بين المجموعات في درجات اضطرابات النطق يمكن إرجاعها إلى البرنامج التدريبي الذي يتم تطبيقه على المجموعة التجريبية.

٣ـ الانسحاب الاجتماعي:

جدول (٣)

تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة فى العمر الزمنى والذكاء في الانسحاب الاجتماعى

الابعاد	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الخجل الانطواء	التجريبية	٦	١٥,٦٦	١,٠٣	٧,٠٠	٤٢,٠٠	١٥	٣٦	٠,٤٨٩	غير داله
	الضابطة	٦	١٥,٣٣	١,٨٦	٦,٠٠	٣٦,٠٠				
العزلة الاجتماعية الخجل	التجريبية	٦	١٨,٦٦	١,٢١	٦,٧٥	٤٠,٥٠	١٦,٥	٣٧,٥	٠,٢٤٩	غير داله
	الضابطة	٦	١٨,٥	١,٣٧	٦,٢٥	٣٧,٥٠				
الانطواء	التجريبية	٦	٢٨,١٦	١,٤٧	٦,٥٨	٣٩,٥٠	١٧,٥	٣٨,٥	٠,٠٨٢	غير داله
	الضابطة	٦	٢٨	١,٨٩	٦,٤٢	٣٨,٥٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٦	٦٢,٥	٢,٢٥	٦,٨٣	٤١,٠٠	١٦	٣٧	٠,٣٢٧	غير داله
	الضابطة	٦	٦١,٨٣	٣,٣٧	٦,١٧	٣٧,٠٠				

بالنظر فئ جدول (٣) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في السلوك الانسحابي مما يدل على تكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات المشار إليها، ومما يدل أيضا على أن أي فروق تظهر بين المجموعات في درجات السلوك الانسحابي يمكن إرجاعها إلى البرنامج التدريبي الذي يتم تطبيقه على المجموعة التجريبية.

أدوات البحث:

مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة):

وقد كان مطبقًا بصورة فعلية على الأطفال من قبل الاخصائى النفسي بالمدرسة وتم اخذ بيانات الأطفال موضع الدراسة من سجلات المدرسة.

مقياس ستانفورد بينيه أعده العالمان الفرنسيان بينيه سيمون، ثم قامت جامعة ستانفورد الأمريكية بنقل المقياس إلى البيئة الأمريكية، ومن هنا أشتق المقياس أسمه الجديد الذي جمع بين اسم الجامعة واسم مؤلفه الأصلي.

وهو مقياس فردى، أي لا يستطيع أخصائي واحد أن يطبقه في نفس الوقت إلا على مفحوص واحد. واختبارات المقياس مجمعة في مستويات عمرية تمتد من السنتين إلى الراشد المتفوق، بعضها عملي والآخر لفظي، وقد قام لويس كامل مليكه بإخراج الصورة الرابعة من المقياس عام ١٩٩٨ بعد الاستفادة من الخبرات السابقة وأراء العلماء في هذا المجال، وانسجام وحدات المقياس مع المجتمعات العربية بصفة عامة، وهذه الصورة هي المعمول بها حاليًا في الوحدات والمراكز التي تعتمد على نسبة الذكاء.

ـ وصف الصورة الرابعة للمقياس:

حدد كل من ثورانديك وهاجن وساتلر أربعة مجالات لقياس القدرة المعرفية، وهى الاستدلال اللفظي، الاستدلال الكمي، الاستدلال المجرد البصري والذاكرة قصيرة المدى ولكنهم قرروا أيضا ضرورة الحصول على درجة مركبة، أو كلية تمثل العامل العام، أو القدرة الاستدلالية العامة وتم حساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

مقياس اضطرابات النطق المصور الناطق بالكمبيوتر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة):

إعداد الصورة النهائية لمقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية للوصول إلى الصورة النهائية قامت الباحثة بتطبيق مفردات القائمة على (٣٠) طفلاً ذي إعاقة فكرية قابل لتعلم يتراوح عمرهم الزمني ما بين (٦-٩) أعوام.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(١) صدق التحليل العاملي:

من خلال التحليل العاملي للمقياس تم معرفة تشبعات العوامل المشتركة على أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وقد أسفر التحليل العاملي لأبعاد المقياس عن تشبعها على عامل واحد.

جدول (٤)

صدق التحليل العاملي لمقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

م	أبعاد المقياس		نسب الشيوع	قيم التشبع
١	الحروف	الإبدال	٠,٩٠٢	٠,٨١٣
٢	الكلمات	الإبدال	٠,٧٨٨	٠,٦٢١
		الحذف	٠,٨٦٧	٠,٧٥١
الجذر الكامن			٢,١٨٥	
نسبة التباين			٧٢,٨١٨	

وتستخلص الباحثة من جدول (٤) تشبع أبعاد لمقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٧٢,٨١٨)، والجزر الكامن (٢,١٨٥) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيرًا جيدًا عن عامل واحد هو اضطراب النطق التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

(٢)**الصدق التلازمي** (**المرتبط بالمحك**) :

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة ألاستطلاعيه على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس جمال محمد (٢٠٠٩) كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٩٤) وهى قيمة مرتفعة ما يدل على صدق المقياس الحالي.

(٣) **صدق المحتوى من خلال الأبعاد**:

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط لدرجة المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إلية المفردة، ويمكن تلخيص ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الجدول (١٥):

جدول (٥)

يوضح صدق المحتوى لمقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال الأبعاد

م	إبدال	معامل الارتباط	م	إبدال	معامل الارتباط	م	إبدال	معامل الارتباط	م	إبدال	معامل الارتباط	م	إبدال	معامل الارتباط
١	تَ	٠,٥٦١××	١٥	جَ	٠,٥٤٥××	٢٩	خَ	٠,٤٧٩××	٤٣	رَ	٠,٦٢٤××	٥٧	سَ	٠,٦٢٤××
٢	تِ	٠,٤٧٦××	١٦	جِ	٠,٧٠٥××	٣٠	خِ	٠,٤٩٩××	٤٤	رِ	٠,٦٦٠××	٥٨	سِ	٠,٦٨٦××
٣	تُ	٠,٥٨٦××	١٧	جُ	٠,٥٣٦××	٣١	خُ	٠,٦٠٤××	٤٥	رُ	٠,٦٠٤××	٥٩	سُ	٠,٦٢٧××
٤	تَا	٠,٥٨١××	١٨	جَا	٠,٦٣٦××	٣٢	خَا	٠,٦٤٦××	٤٦	رَا	٠,٥٥٢××	٦٠	سَا	٠,٥٥٢××
٥	تِي	٠,٦٠٤××	١٩	جى	٠,٥٨٧××	٣٣	خِي	٠,٥٧٧××	٤٧	رِي	٠,٦٥٠××	٦١	سِي	٠,٦٠٤××
٦	تُو	٠,٦٣٦××	٢٠	جو	٠,٦٣٦××	٣٤	خُو	٠,٥٦٥××	٤٨	رُو	٠,٦٦٠××	٦٢	سُو	٠,٥٥٩××
٧	أتْ	٠,٥٨٦××	٢١	أج	٠,٤١٥×	٣٥	أخْ	٠,٤٨٠××	٤٩	أرْ	٠,٥١٩××	٦٣	أسْ	٠,٥٦١××
٨	دَ	٠,٦٣٦××	٢٢	كَ	٠,٦٢٠××	٣٦	غَ	٠,٦٥٣××	٥٠	لَ	٠,٦٠٩××	٦٤	شَ	٠,٦٥٦××
٩	دِ	٠,٥٨٦××	٢٣	كِ	٠,٥٣٦××	٣٧	غِ	٠,٥٦١××	٥١	لِ	٠,٦٢٧××	٦٥	شِ	٠,٥١٠××
١٠	دُ	٠ .٦٣٦××	٢٤	كُ	٠,٦٢٣××	٣٨	غُ	٠,٦٧٠××	٥٢	لُ	٠,٤٢٣×	٦٦	شُ	٠,٤٢٣×
١١	دَا	٠,٥٧٢××	٢٥	كَا	٠,٥٧١××	٣٩	غَا	٠,٥١٠××	٥٣	لا	٠,٦٢٤××	٦٧	شًا	٠,٦٢٤××
١٢	دِي	٠,٦٢١××	٢٦	كِي	٠,٦٢٥××	٤٠	غِي	٠,٦٢٦××	٥٤	لي	٠,٦٦٠××	٦٨	شِي	٠,٦٠٩××
١٣	دُو	٠,٥٥٤××	٢٧	كُو	٠,٥٩٣××	٤١	غُو	٠,٣٩٠×	٥٥	لُو	٠,٥٣٩××	٦٩	شُو	٠,٦٠٤××
١٤	أد	٠,٤٧٤××	٢٨	أكْ	٠,٦٣٢××	٤٢	أغْ	٠,٦٣٩××	٥٦	ألْ	٠,٦٢١××	٧٠	أشْ	٠,٦٢١××

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات اختبار اضطراب نطق الحروف في سياق الكلمات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه للاختبار.

م	الابدال	م	الابدال	م	الابدال	م	الابدال	م	الابدال
٧١	××٠,٥٣٥	٧٧	×٠,٤٤٤	٨٣	××٠,٥٩٩	٨٩	××٠,٤٨٤	٩٥	××٠,٤٦٨
٧٢	××٠,٤٧١	٧٨	××٠,٥٣٥	٨٤	××٠,٥١٦	٩٠	××٠,٥٧٩	٩٦	×٠,٤٢٣
٧٣	××٠,٦٤٦	٧٩	××٠,٥٨٩	٨٥	××٠,٥٣٥	٩١	××٠,٥٣٥	٩٧	××٠,٤٨٤
٧٤	××٠,٥٩٩	٨٠	××٠,٤٩٩	٨٦	×٠,٤٤٤	٩٢	×٠,٤٢٣	٩٨	×٠,٤٠٤
٧٥	××٠,٦١٢	٨١	××٠,٦٢٨	٨٧	××٠,٥٣٥	٩٣	×٠,٤٢٣	٩٩	××٠,٥٥٦
٧٦	××٠,٥٨٩	٨٢	××٠,٦١٢	٨٨	××٠,٥١٦	٩٤	××٠,٥٣٥	١٠٠	××٠,٦٢٨
م	الحذف	م	الحذف	م	الحذف	م	الحذف	م	الحذف
١٠١	×٠,٤٣٢	١٠٧	××٠,٥٩٥	١١٣	××٠,٥٦٥	١١٩	××٠,٦٧٣	١٢٥	×٣٦٤.
١٠٢	××٠,٦٢١	١٠٨	٠,٤٩٤	١١٤	××٠,٥٧٩	١٢٠	××٠,٥٧١	١٢٦	××٠,٧١٠
١٠٣	××٠,٦٢٦	١٠٩	××٠,٥٩١	١١٥	××٠,٤٨٦	١٢١	××٠,٥٩٩	١٢٧	××٠,٤٨٦
١٠٤	×٠,٤٦٢	١١٠	××٠,٦٠٩	١١٦	×٠,٤٥٧	١٢٢	××٠,٥١٠	١٢٨	××٠,٥٣٤
١٠٥	×٠,٣٦٥	١١١	××٠,٦١٠	١١٧	×٠,٤٥٥	١٢٣	××٠,٥٣١	١٢٩	××٠,٥٦٦
١٠٦	×٠,٤٥٥	١١٢	××٠,٥٧١	١١٨	××٠,٥٣٤	١٢٤	××٠,٥٠٠	١٣٠	××٠,٧٠٢

(××) دال عند مستوى ٠,٠١ (×) دالة عند مستوى ٠,٥

وبالإطلاع على جدول (٦) يتضح أن مفردات مقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قد حققت معدلات اتساق موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١، ٠,٠٥) مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى.

ثانيا : ثبات مقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية :-

(١) طريقة إعادة الاختبار لمقياس اضطرابات النطق المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه على عينه التقنين بفاصل زمني قدره أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين الأول والثاني ويمكن تلخيص ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال جدول (٨):

جدول (٧)

يوضح معاملات الثبات لمقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية إعادة الاختبار

أبعاد مقياس اضطرابات النطق		معامل الثبات
الحروف	الإبدال	××٠,٧٢٤
الكلمات	الإبدال	××٠,٦٣٥
	الحذف	××٠,٦٨٣
الدرجة الكلية		××٠,٨٦٧

×× دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ×× مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بدرجة ثبات غالية

(٢) طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على العينة (الاستطلاعية) التي اشتملت (٣٠) طفلاً وطفلة، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة سيبرمان براون، بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سيبرمان – ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في جدول (٨):

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطرابات النطق

للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ن=٣٠

أبعاد المقياس		معامل الارتباط بالتجزئة النصفية	
سبيرمان- براون		جتمان	
الحروف	الإبدال	٠,٩٩٨	٠,٧٥٤
الكلمات	الإبدال	٠,٩٨٧	٠,٧٥٨
	الحذف	٠,٩٨٥	٠,٧٥٨
الكلية		٠,٩٩٦	٠,٧٧٠

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول(٨) أن قيم معاملات الثبات المحسوبة من معادلة سبيرمان – براون ومعادلة جتمان دالة إحصائيًا عند مستوى «٠,٠١»، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه اضطرابات النطق (الإبدال – الحذف).

(٣) ثبات مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بطريقة الاتساق الداخلي بطريقة (ألفا / كرونباخ):

وقامت «الباحث» بحساب معامل الاتساق الداخل لمقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باستخدام معادلة(ألفا / كرونباخ) حيث أنها تعتمد على التباينات بين درجات الأفراد في العبارات الخاصة بالمقياس كلاً على حدة، وكذلك لكل بعد من أبعاد المقياس كل على حدة، وهذا ما يوضحه في جدول(٩):

جدول (٩)

يوضح معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا / كرونباخ) ن=٣٠

م	أبعاد مقياس		معامل الثبات بطريقة (α ألفا-كرونباخ)
١	الحروف	الإبدال	٠,٧٧٣
٢	الكلمات	الحذف	٠,٧٠٤
		الإبدال	٠,٧٢٩
	الكلية		٠,٧٤٢

ويتضح من جدول(٩) أن قيم معاملات الثبات المحسوبة بطريقة (ألفا - كرونباخ) تعتبر ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) ×× مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة في قياسه للمشكلة.

٤) الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية :

قامت الباحثة بتسجيل درجات مفحوصي العينة الاستطلاعية، وعددهم (٣٠) مفحوصًا، في الدرجة الكلية للقائمة، في مقابل درجات نفس المفحوصين في كل بعد من أبعاد القائمة على حده، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل ارتباط « بيرسون » بين درجات المفحوصين في كل بعد من الأبعاد على حده بدرجاتهم في المقياس ككل، ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج جدول (١٠) على النحو التالي :

جدول (١٠)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

أبعاد المقياس		إبدال الحروف	حذف الكلمات	إبدال الكلمات	الدرجة الكلية
الحروف	الإبدال	–			
الكلمات	الحذف	××.٠٥٨٠	–		
	الإبدال	××.٠٨٢٥	×× .٠٧١٠	–	
الدرجة الكلية		××.٠٧٥٠	×× .٠٩٣٢	××.٠٧١٣	–

×× دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويتضح من جدول(١٠) تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي وصدقه.

مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي وصدقه.

وأخيرًا، وبعد التحقق من صدق وثبات مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في صورته النهائية وبناءً عليه أصبح عدد مفردات مقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هو « ١٣٠مفردة، موزعة كما يلي :-

أولا :الحروف ويشمل (الإبدال) ويتضمن في الحروف المتحركة الفتح – والضم – والكسر – والسكون – والحركات الطويلة بالألف- والواو – والياء. وبذلك يكون (٧٠) مفردة

ثانيا: الكلمات وتشمل (الحذف) ويتضمن في بداية الكلمة – ووسط الكلمة – ونهاية الكلمة وبذلك يكون (٣٠) مفرده و (الإبدال): ويتضمن في بداية الكلمة – ووسط الكلمة – ونهاية الكلمة وبذلك يكون (٣٠) مفرده

وبناءً عليه، قام الباحث بإعداد مفتاح التصحيح لمقياس اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وبناءً على ذلك، تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص في المقياس هي « ٢٦٠ درجة وأقل درجة هي (١٣٠) درجة وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفع من اضطرابات النطق بينما تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض من اضطرابات النطق، حيث صاغ الباحث لكل مفردة اختياران وهى (يوجد- لا يوجد) وترتيب الدرجات (٢ – ١) حيث تأخذ الاستجابة على مستوى اضطرابات النطق مرتفع (٢) وتليها التي تدل على أن مستوى اضطرابات النطق منخفض عن السابقة تأخذ (١) درجة واحدة

مقياس السلوك الانسحابي (**إعداد الباحثة**).

إعداد الصورة النهائية لمقياس الانسحاب الاجتماعي:

للوصول إلى الصورة النهائية قام الباحث بتطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي على (٣٠) طفل ذي إعاقة فكرية قابل للتعلم يتراوح عمرهم الزمني ما بين (٦-٩) عامًا.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: **حساب صدق المقياس**:

(**١**) **صدق التحليل العاملي**:

من خلال التحليل العاملي للمقياس تم معرفة تشبعات العوامل المشتركة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وقد أسفر التحليل العاملي لأبعاد المقياس عن تشبعها على عامل واحد.

جدول (١١)

صدق التحليل العاملي لمقياس السلوك الانسحابي ن= ٣٠

م	أبعاد المقياس	نسب الشيوع	قيم التشبع
١	الخجل	٠,٨٧٨	٠,٧٧٠
٢	الانطواء	٠,٧٢٩	٠,٥٣١
٣	العزلة الاجتماعية	٠,٩٩٣	٠,٩٨٥
	الجذر الكامن	٢,٢٨٧	
	نسبة التباين	٧٦,٢٢٢	

ويستخلص الباحث من جدول (١١) تشبع أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٧٦,٢٢٢)، والجزر الكامن (٢,٢٨٧) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيرًا جيدا عن عامل واحد هو الانسحاب الاجتماعي التى وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

(٣) صدق المحتوى من خلال الأبعاد:

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بحساب معاملات الارتباط لدرجة المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إلية المفردة.

جدول (١٢)

يوضح صدق المحتوى للمفردات مقياس الانسحاب الاجتماعي من خلال الأبعاد

الخجل		الانطواء		العزلة الاجتماعية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	××٠,٥٣٠	٧	××٠,٨٠٦	١٤	××٠,٥١٥
٢	××٠,٧٩٧	٨	××٠,٧٤٣	١٥	××٠,٨٥١
٣	××٠,٦١	٩	××٠,٨٦٢	١٦	××٠,٧٢٩
٤	××٠,٧٢٤	١٠	××٠,٧٥٠	١٧	××٠,٤٨٨
٥	××٠,٧١٨	١١	××٠,٩٢١	١٨	×٠,٤٥٦
٦	××٠,٧٨٢	١٢	××٠,٨٦٢	١٩	××٠,٨٥٥
		١٣	××٠,٨٨٤	٢٠	××٠,٥٦٣
				٢١	××٠,٨٥١
				٢٢	××٠,٨٥٥
				٢٣	××٠,٦٨٥
				٢٤	××٠,٥١٥

×× دالة عند ٠,٠١ × دالة عند ٠,٠٥

(٤) **الصدق التلازمي (المرتبط بالمحك)**:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس السواح الانسحاب الاجتماعي (٠,٧٢١) كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠) وهى قيمة مرتفعة ما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثانيًا: ثبات مقياس الانسحاب الاجتماعي:

(١) **طريقة إعادة الاختبار لمقياس الانسحاب الاجتماعي**:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه على عينه التقنين بفاصل زمني قدره أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين الأول والثاني.

جدول (١٣)

يوضح معاملات الثبات مقياس الانسحاب الاجتماعي بطريقة إعادة الاختبار

أبعاد الانسحاب الاجتماعي	معامل الثبات
الخجل	××٠,٥٠٧
الانطواء	××٠,٨٣٦
العزلة الاجتماعية	××٠,٧٣٠
الدرجة الكلية	××٠,٧٨٤

ويتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ×× مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بدرجة ثبات عالية.

٢) **طريقة التجزئة النصفية**:

حسب الباحثة ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وذلك من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية.

جدول (١٤)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية ن=٣٠

أبعاد الانسحاب الاجتماعي	معامل الارتباط بالتجزئة النصفية	
	سبيرمان- براون	جتمان
الخجل	××٠,٩٣١	××٠,٧٩٤
الانطواء	××٠,٩٦٨	××٠,٧٩٢
العزلة الاجتماعية	××٠,٩٩٠	××٠,٧٨٨
الدرجة الكلية	××٠,٩٣٥	××٠,٧٨٠

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول (١٤) أن قيم معاملات الثبات المحسوبة من معادلة سبرمان – براون ومعادلة جتمان دالة إحصائيًا عند مستوى»، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه الانسحاب الاجتماعي (الخجل، الانطواء، انعدام التفاعل الاجتماعي).

(٣) ثبات مقياس الانسحاب الاجتماعي بطريقة الاتساق الداخلي بطريقة (ألفا / كرونباخ):

وقام «الباحث» بحساب معامل الاتساق الداخل لمقياس الانسحاب الاجتماعي باستخدام معادلة (ألفا / كرونباخ) حيث أنها تعتمد على التباينات بين درجات الأفراد في العبارات الخاصة بالمقياس كلاً على حدة، وكذلك لكل بعد من أبعاد المقياس كل على حدة.

جدول(١٥)

يوضح معاملات ثبات الانسحاب الاجتماعي بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا / كرونباخ)

م	أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي	معامل الثبات بطريقة (α ألفا-كرونباخ)
١	الخجل	××٠,٧٧١
٢	الانطواء	××٠,٧٩٨
٣	العزلة الاجتماعية	××٠,٥٧٩
٤	الدرجة الكلية	××٠,٧٥٢

ويتضح من جدول(١٥) أن قيم معاملات الثبات المحسوبة بطريقة (ألفا ــــ كرونباخ α) تعتبر ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) ×× مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة في قياسه للمشكلة.

٤) الاتساق الداخلي مقياس الانسحاب الاجتماعي

ويعنى التعرف على مدى ارتباط الأبعاد التي تتكون منها المقياس بالمقياس ككل، أي تبين مدى صدق كل بعد من هذه الأبعاد في قياسها الانسحاب الاجتماعي وللوصول إلى ذلك، قام الباحث بتسجيل درجات مفحوصي العينة الاستطلاعية، وعددهم (٣٠) مفحوصًا، في الدرجة الكلية للقائمة، في مقابل درجات نفس المفحوصين في كل بعد من أبعاد المقياس على حده، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل ارتباط « بيرسون » بين درجات المفحوصين في كل بعد من الأبعاد على حده بدرجاتهم في المقياس ككل، ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج جدول (١٦) على النحو التالي :

جدول (١٦)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي

أبعاد المقياس	١	٢	٣	٤
الخجل	-			
الانطواء	××٠,٦٢٧	-		
العزلة الاجتماعية	××٠,٩٤٩	××٠,٦٨١	-	
الدرجة الكلية	××٠,٩٠٤	××٠,٨١٩	٠,٩٤٠××	-

×× دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)٠

ويتضح من جدول(١٦) تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى،وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ×× مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي وصدقه.

وأخيرًا، وبعد التحقق من صدق وثبات مقياس الانسحاب الاجتماعي في صورته الاوليه. وبناءً عليه أصبح عدد مفردات مقياس الانسحاب الاجتماعي هو « ٢٤ مفردة، موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس، على هذا النحو:

البعد الأول: الخجل ويتضمن (٦) مفردات
البعد الثاني: الانطواء: ويتضمن (٧) مفردات
البعد الثالث: العزلة الاجتماعية ويتضمن (١١) مفردة.

وبناءً عليه، قام الباحث بإعداد الصورة النهائية لمقياس الانسحاب الاجتماعي، وذلك بإعادة ترتيب مفردات المقياس بصورة تبادلية بالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس، بحيث لا تكون هناك مفردتان متتاليتان تقيسان نفس البعد، وبناءً على ذلك، تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص في المقياس هي « ٧٢» درجة وأقل درجة هي (٢٤) درجة وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفع من الانسحاب الاجتماعي بينما تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض الانسحاب الاجتماعي، وقد أوضح الباحث في النهاية مفتاح تصحيح المقياس في صورته النهائية وبتحديد نظام الاستجابة على بنود المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح حيث صاغ الباحث لكل مفردة ثلاث اختيارات وهى (دائمًا – أحيانًا – أبدًا) وترتيب الدرجات (٣ – ٢ – ١) حيث تأخذ الاستجابة على مستوى الانسحاب مرتفع (٣) وتليها التى تدل على أن مستوى الانسحاب أقل من السابقة تأخذ (٢) أم الاستجابة الثالثة تدل على أن مستوى الانسحاب منخفض عن السابقة تأخذ (١) درجة واحدة.

البرنامج التدريبي لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة. (**إعداد الباحثة**).

جدول (١٧)

مكونات جلسات البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١	التمهيد	التعارف بين الباحث والأطفال وأمهاتهم	- التعرف على أسماء الأطفال - التعرف على الأمهات - إعطاء فكرة مبسطة عن البرنامج وطبيعته	الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة	٤٥ دقيقة
٢-٣	الإعاقة الفكرية المفهوم الأسباب	تزويد الحاضرين بمعلومات عن الإعاقة الفكرية من حيث المفهوم والأسباب	- مفهوم الإعاقة الفكرية - أنواع الإعاقة الفكرية - أسبابها - تشجيع الطفل على التعاون مع الباحث والمشرفين	الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة والشرح المبسط	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
٤-٥	اضطرابات النطق المفهوم والأسباب والنتائج	تزويد المشاركون بمعلومات عن اضطرابات النطق من حيث المفهوم –الأسباب –تأثيرها على الإعاقة الفكرية.	- مفهوم اضطرابات النطق -أنواعها -أثارها على الإعاقة الفكرية -تشجيع الأطفال على التعاون مع الباحث والمشرفين	الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة والشرح المبسط	٤٥ دقيقة
٦	التدريب السمعي للتمييز بين الأصوات	تهيئة الجهاز السمعي على التمييز بين الأصوات	- التدريب على التمييز السمعي بين الأصوات المحيطة في المنزل. - التدريب على التمييز السمعي بين أصوات البشر - التدريب على التمييز السمعي بين أصوات الآلات والطبيعة.	الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة والتعزيز والتعميم ولعب الدور التدريب اللمسى والحركي	٢٥ دقيقة
٧	التدريب السمعي على إدراك الأصوات المتشابهة	تهيئة الجهاز السمعي بين الأصوات المتشابهة	-التمييز بين الأصوات المتشابهة في الأحرف المقصودة بالبرنامج مثل (تفاح –تمساح)	الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة والتعزيز والتعميم ولعب الدور التدريب اللمسى والحركي	٢٥ دقيقة
٨	تقوية الجهاز التنفسي	تقوية الجهاز التنفسي وذلك لتأثيره على التدريبات التالية	-تدريبات لتنشيط الرئتين وتنشيط عضلات الصوت - إتقان الأوامر الخاصة بفتح وقفل الفم وخروج الهواء	المناقشة –التعميم-لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٩	تهيئة الجهاز البصري	تهيئة الجهاز البصري على التمييز بين الأشياء	- تنمية القدرة على تمييز حركة أعضاء النطق أثناء الكلام - تدريب الطفل على كيفية التمييز بين نطق الكلمات والصور	المناقشة –التعميم-التمييز البصري لعب الدور – النمذجة التدريب اللمسى والحركي	٢٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١٠	تقوية الفك	تنشيط عضلات الفم	- زيادة مرونة الفك - زيادة كفاءة التدريب على تعديل النطق	المناقشة –التعميم- التمييز البصري لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١١	تدريبات تقوية اللسان	تنشيط عضلات اللسان	-زيادة مرونة اللسان - زيادة كفاءة التدريبات على النطق	المناقشة –التعميم- التمييز البصري لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١٢	تدريبات لتقوية الشفتين	تنشيط حركة الشفتين	-زيادة مرونة الشفتين بالتدريب الحركي - زيادة كفاءة النطق	المناقشة –التعميم- التمييز البصري لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١٣	تقوية الجهاز الصوتي	تنشيط الجهاز الصوت (الأحبال الصوتية)	-تدريبات الجهاز الصوتي -زيادة كفاءة النطق	المناقشة –التعميم- التمييز البصري لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١٤ -١٥	تدريبات خاصة	تدريب الأطفال المتأخرين عن زملائهم	-التركيز على الأطفال المتأخرين عن زملائهم -الوصول بالأطفال إلى مستوى متقارب قبل بدء التدريب على النطق	المناقشة –التعميم- التمييز البصري لعب الدور –النمذجة – التدريب اللمسى والحركي	٢٥ دقيقة
١٦	حرف التاء	التدريب على نطق صوت حرف التاء	-التدريب على نطق صوت حرف التاء أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١٧	حرف التاء	التدريب على نطق صوت حرف التاء	التدريب على نطق صوت حرف التاء في جمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
١٨	حرف الدال	التدريب على نطق صوت حرف الدال	-التدريب على نطق صوت حرف الدال أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١٩	حرف الدال	التدريب على نطق صوت حرف الدال	التدريب على نطق صوت حرف الدال في جمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٠	جلسة تدريب متداخلة	التدريب على نطق صوت حرف الدال والتاء متداخلين	التدريب على نطق حرف الدال والتاء في مقاطع صوتية وجمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢١	حرف الجيم	التدريب على نطق صوت حرف الجيم	-التدريب على نطق صوت حرف الجيم أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٢	حرف الجيم	التدريب على نطق صوت حرف الجيم	التدريب على نطق صوت حرف التاء في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٣	حرف الكاف	التدريب على نطق صوت حرف الكاف	-التدريب على نطق صوت حرف الكاف أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٤	حرف الكاف	التدريب على نطق صوت حرف الكاف	التدريب على نطق صوت حرف الكاف في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٥	جلسة تدريب متداخلة	التدريب على نطق صوت حرف الجيم والكاف متداخلين	التدريب على نطق حرف الجيم والكاف في مقاطع صوتية وجمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
٢٦	حرف السين	التدريب على نطق صوت حرف السين	-التدريب على نطق صوت حرف السين أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٧	حرف السين	التدريب على نطق صوت حرف السين	التدريب على نطق صوت حرف السين في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٨	حرف الشين	التدريب على نطق صوت حرف الشين	-التدريب على نطق صوت حرف الشين أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٢٩	حرف الشين	التدريب على نطق صوت حرف الشين	التدريب على نطق صوت حرف الشين في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٠	جلسة تدريب متداخلة	التدريب على نطق صوت حرف السين والشين متداخلين	التدريب على نطق حرف السين والشين في مقاطع صوتية وجمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣١	حرف الخاء	التدريب على نطق صوت حرف الخاء	-التدريب على نطق صوت حرف الخاء أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور –	٢٥ دقيقة
٣٢	حرف الخاء	التدريب على نطق صوت حرف الخاء	التدريب على نطق صوت حرف الخاء في جمل	التمييز السمعي والبصري التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
٣٣	حرف الغين	التدريب على نطق صوت حرف الغين	-التدريب على نطق صوت حرف الغين أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٤	حرف الغين	التدريب على نطق صوت حرف الغين	التدريب على نطق صوت حرف الغين في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٥	جلسة تدريب متداخلة	التدريب على نطق صوت حرف الخاء والغين متداخلين	التدريب على نطق حرف الخاء والغين في مقاطع صوتية وجمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٧	حرف الراء	التدريب على نطق صوت حرف الراء	-التدريب على نطق صوت حرف الراء أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٨	حرف الراء	التدريب على نطق صوت حرف الراء	التدريب على نطق صوت حرف الراء في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٣٩	حرف اللام	التدريب على نطق صوت حرف اللام	-التدريب على نطق صوت حرف اللام أول ووسط ونهاية الكلمة	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٤٠	حرف اللام	التدريب على نطق صوت حرف اللام	التدريب على نطق صوت حرف اللام في جمل	التمييز السمعي والبصري- التدريب اللمسى والحركي – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة

رقم الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
٤١	جلسة تدريب متداخلة	التدريب على نطق صوت حرف الراء واللام متداخلين	التدريب على نطق حرف اللام والراء في مقاطع صوتية وجمل	التمييز السمعي والبصري- المناقشة – التعميم- لعب الدور – النمذجة	٢٥ دقيقة
٤٢	التقييم	تقييم مستوى الأطفال	محاولة الوقوف على مستوى الأطفال ومدى تقدمهم	الحوار والمناقشة والتعزيز –النمذجة	٢٥ دقيقة
٤٣	مرحلة الإنهاء	تحفيز الأم والطفل على المحافظة على اثر البرنامج	-الحفاظ على اثر البرنامج -تنبيه الأمهات على أهمية المتابعة والمحافظة على اثر البرنامج	الحوار والمناقشة والتعزيز –النمذجة	٢٥ دقيقة
٤٤-٤٥	المتابعة	متابعة وتقييم اثر البرنامج	-تقييم مستوى نطق الأطفال التي تم التدرب عليها	الحوار والمناقشة والتعزيز –النمذجة	٢٥ دقيقة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

١. اختبار مان – وتينى للدلالة الاحصائية اللابارامترية للبيانات غير المرتبطة.
٢. اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية اللابارامترية للبيانات المرتبطة.
٣. معامل الارتباط لبرسون.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتوصياتها

يتناول الباحث فى هذا الفصل عرضًا للنتائج التي توصلت إليها البحث الحالي عن فعالية التدريب على اضطرابات النطق فى تعديل السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. ثم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها وتقديم بعض التوصيات والمقترحات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فى ضوء ما أسفرت عنه البحث الحالي من نتائج.

نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية على مقياس

اضطرابات النطق وأبعاده قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدى».

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات اضطرابات النطق فى القياسين القبلي والبعدى لدى المجموعة التجريبية

الأبعاد		القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الحروف	الإبدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠ ٠٠	-٢,٠١	٠,٠٥
الكلمات	الإبدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠ ٠٠	-٢,٢٠٧	٠,٠٥
	الحذف	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠ ٠٠	-٢,٢٠٧	٠,٠٥
الدرجة الكلية		الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الإجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠ ٠٠	-٢,٢٠٧	٠,٠٥

وبالنظر في جدول (١٨) يتضح وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات الرتب للدراجات فى أبعاد اضطرابات النطق والدرجة الكلية وذلك عند (٠,٠٥) في القياس

القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، وأن هذا الفرق لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يعني تحسن فى اضطرابات النطق لدى أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الأول من فروض الدراسة والرسم البياني شكل (٥) يوضح ذلك.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة» على مقياس اضطرابات النطق وأبعاده بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann – Whitney (U) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على اضطرابات النطق لدى ذوي الإعاقة الفكرية كما تعكسه درجاتهم على المقياس.

جدول (١٩)

قيم (U,W,Z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى اضطرابات النطق وأبعاده فى القياس البعدى

الإبعاد		المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الحروف	الإبدال	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	-٢,٨٨٧	٠,٠١
		الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				
الكلمات	الحذف	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	-٢,٨٨٧	٠,٠١
		الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				
	الإبدال	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	-٢,٨٩٢	
		الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				
الكلية		التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	-٢,٨٨٢	٠,٠١
الضابطة		٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠٠٠				

وبالنظر في جدول (١٩) يتضح وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات النطق وأبعاده فى القياس البعدى والدرجة الكلية له، وأن هذا الفرق دال عند ٠,٠١ لصالح متوسطات المجموعة التجريبية، مما يعني خفض اضطرابات النطق لدى أفراد العينة التجريبية ومما يشير إلى تحقيق الفرض الثاني من فروض الدراسة، ويعني هذا فاعلية البرنامج التدريبي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء التلاميذ.

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي »

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى اضطرابات النطق وأبعاده في القياسين البعدى والتتبعي.

جدول (٢٠)

قيم (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى مقياس اضطرابات النطق وأبعاده في القياسين البعدى والتتبعي

الأبعاد		القياس بعدي/ تتابعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الحروف	الإبدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٣ ٣ ٠ ٦	٣,٨٣ ٣,١٧	١١,٥٠ ٩,٥٠	-٠,٢١١	غير دالة
الكلمات	الحذف	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٣ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٣,٥٠	١٠,٥٠ ١٠,٥٠	٠٠٠	غير دالة
	الإبدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٢ ٤ ٠ ٦	٤,٠٠ ٣,٢٥	٨,٠٠ ١٣,٠٠	-٠,٥٣١	
الدرجة الكلية		الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٣ ٢ ١ ٦	٢,٣٣ ٤,٠٠	٧,٠٠ ٨,٠٠	٠,١٣٥	غير دالة

يتضح من جدول (٢٠) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق، بين متوسطيَ رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي، وبهذا يتحقق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص على انه توجد فروق ذات دلاله إحصاءيه بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدى لمقياس السلوك الانسحابي وأبعاده لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى السلوك الانسحابي وأبعاده فى القياسين القبلي والبعدى.

جدول (٢١)

قيم (Z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي وأبعاده في القياسيين القبلي والبعدى

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخجل	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠	٢,٢٦٤	٠,٠٥
الانطواء	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠	٢,٢١٤	٠,٠٥
العزلة الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠	٢,٢٣٢	٠,٠٥
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٦ ٠ ٠ ٦	٣,٥٠ ٠٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٥

بالنظر في جدول (٢١) يتضح وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات الرتب للدرجات فى أبعاد السلوك الانسحابي والدرجة الكلية وكانت الدلالة عند ٠,٠٥ وذلك وأن هذا الفرق لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يعني انخفاض درجة السلوك الانسحابي لدى أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الرابع من فروض الدراسة.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائيا بين متوسطي درجات القياس البعدى لمقياس السلوك الانسحابي وأبعاده لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني Mann-Whitney (U) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على سلوكهم الانسحابي وأبعاده من تعديل كما تعكسه درجاتهم على المقياس وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢٢).

جدول (٢٢)

قيم(U,W,Z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس الانسحاب الاجتماعي وأبعاده في القياس البعدى.

الإبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الخجل	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٩٢٩	٠,٠١
	الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				٠,٠١
الانطواء	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٩١٨	٠,٠١
	الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				٠,٠١
العزلة الاجتماعية	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٩١٣	٠,٠١
	الضابطة	٦	٩,٥٠	٧٥,٠٠				٠,٠١
الدرجة الكلية	التجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٨٢٩	٠,٠١
	الضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠				٠,٠١

وبالنظر في جدول (٢٢) يتضح وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي وأبعاده فى القياس البعدى والدرجة الكلية له، وأن هذه الفروق دالة عند ٠,٠١ في أبعاد السلوك الانسحابي والدرجة الكلية له لصالح متوسطات المجموعة التجريبية،

مما يعني انخفاض درجة السلوك الانسحابي لدى أفراد العينة التجريبية ومما يشير إلى تحقيق الفرض الأول من فروض الدراسة.

نتائج الفرض السادس:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيا بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي في كل من القياس البعدى بعد انتهاء البرنامج والقياس التتابعي فقد تم توضيح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياس البعدى والتتابعي في السلوك الانسحابي لدى المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon** وقيمة (**Z**) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى السلوك الانسحابي وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعي.

جدول (٢٣)

قيم (U,W,Z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الانسحاب الاجتماعي وأبعاده في القياس البعدى و التتابعي

الأبعاد	القياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخجل	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	١ ٤ ١ ٦	٥,٠٠ ٢,٥٠	٥,٠٠ ١٠,٠٠	-٠,٧٠٧	غير داله
الانطواء	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	١ ٣ ٢ ٦	٢,٠٠ ٢,٦٧	٢,٠٠ ٨,٠٠	-١,١٣٤	غير داله
العزلة الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٥ ٠ ١ ٦	٣,٠٠ ٠٠	١٥,٠٠ ٠٠	-٢,١٢١	غير داله
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الاجمالى	٢ ٣ ١ ٦	٣,٧٥ ٢,٥٠	٧,٥٠ ٧,٥٠	٠,٠٠٠	غير داله

ويتضح من جدول (٢٣)عدم وجود فرق دال إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعي للسلوك الانسحابي وأبعاده المختلفة، مما يدل على تحقق الفرض السادس من فروض الدراسة.

تفسير الفرض الأول، الثاني، الثالث:

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج ظهر بشكل واضح تحسن ملحوظ في النطق ناتج عن خفض اضطرابات النطق لدى أطفال المجموعة التجريبية ظهر ذلك في القياس القبلى والبعدى، كما ظهر ايضا في القياس البعدى بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية كما ظهر في شبه ثبات النسبة بين القياس البعدى و التتابعى للمجموعة التجريبية:

ففي الفرض الأول يظهر اثر التدريب في تحسن النطق لدى المجموعة التجريبية وهذا يرجع إلى :

(١) الطريقة التي تم من خلالها تقديم محتوى البرنامج التدريبي: حيث تم تقديمه من خلال العديد من المثيرات البصرية مثل الصور الثابتة، والرسوم المتحركة، ولقطات الفيديو والنصوص المكتوبة، وغير ذلك من العناصر التي تعمل على جذب وتركيز انتباه الأطفال نحو المحتوى التعليمي.

(٢) كذلك طريقة التدرج في تقديم محتوى البرنامج حيث بدأ أولا :

(٣) التدريب على نطق صوت الحرف منفردًا في حالاته الأربع: فتح- كسر- ضم- سكون.

(٤) التدريب على نطق صوت الحرف في مقاطع.

(٥) التدريب على نطق صوت الحرف في كلمات: أول- وسط- آخر الكلمة.

(٦) التدريب على نطق صوت الحرف في جمل مكونة من (٢-٤) كلمات.

استخدام العديد من الحواس أثناء التدريب و التي تتيح فرصًا أكبر للتعلم من خلال أكثر من حاسة في وقت واحد، حيث تعتبر الحواس هي وسائل الإدراك التي تستقبل المثيرات من البيئة الخارجية، وبالتالي فإنه كلما زاد عدد الحواس كلما كانت هناك فرصة أكبر لبقاء المعلومات في ذاكرة المتعلم، ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية تجميع المثيرات Cue Summation Theory، ولعل ذلك ما أشار إليه (جمال، ٢٠٠٩، ص. ١٦٧)، حيث أكد على أن بقاء المعلومات في ذاكرة المتعلم تتأثر

بتجميع عدد من الوسائط المتفاعلة، هذا بالإضافة إلى تعميم المثير وانتقال أثره إلى مثيرات ومواقف أخرى تشبه، أو ترمز إليه.

وهذه التدريبات وتنوعها ساعد في نجاح البرنامج التدريبي ويتفق ذلك مع نتائج العديد من الدراسات التي أسفرت نتائجها عن فاعلية التدريب في علاج اضطرابات النطق والكلام بطريقة صحيحة مثل دراسة فيليس وآخرون Phyllis et al (1980)، و دراسة Rusecello (1995) في فاعلية البرامج التدريبية العلاجية في خفض حدة اضطرابات النطق ودراسة محمد جمال (٢٠٠٩)، ودراسة محمد إبراهيم (٢٠١٣).

وإما في الفرض الثاني يتضح من نتيجة الفرض الثاني أن اضطرابات النطق انخفضت بشكل ملحوظ لدى المجموعه التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة :

ويرجع ذلك إلى أن الباحث قد استخدم العديد من الفنيات العلاجية المتكاملة والتي سعى من خلالها إلى خفض وخفض وعلاج اضطرابات النطق سواء كانت (حذف، وإبدال) مثل استخدام الفنيات العلاجية المناسبة مثل: (التعزيز النمذجة- الاسترخاء- التعميم - الإسترخاء الكلامي - تمرينات تعلم الكلام من جديد- طريقة تمرينات الكلام الإيقاعية- القراءة المتزامنة- التمييز- الاسترخاء العضلي - التشكيل- المناقشة والحوار- المحاضرة والمناقشة- لعب الدور) ويرجع الباحث فاعلية البرنامج إلى استخدام الباحث التدريبات العلاجية الخاصة والأنشطة المختلفة التي تساعد التلاميذ على اكتساب مهارات النطق من خلال فنية التعميم والتعزيز و النمذجة.

ولقد تأكد الباحث من مناسبة الفنيات العلاجية والتدريبات والأنشطة المختلفة المستخدمة في البرامج من خلال استخدامها الدائم للتدريب والعلاج بوحدات التربية النفسية والعيادات الخاصة والتأمين الصحي بمدينة الزقازيق، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على فاعلية النمذجة والمحاكاة في علاج بعض اضطرابات النطق مثل دراسة Cole, et al (1991) والتي اعتمدت على النمذجة والمحاكاة والتعزيز أثناء تنفيذ برنامج بعلاج اضطرابات النطق ودراسة Adams, et al (2000) التي اعتمدت على استخدام النمذجة والمحاكاة للتدريب

على الأصوات المستهدفة لعلاج اضطرابات النطق وأيدتها دراسة Caroline, et al (200)، ودراسة الدويك (٢٠٠٩). ومن خلال تطبيق البرنامج تبين للباحث أن وقت تنفيذ البرنامج والمدة الزمنية المخصصة له ومدة الجلسات كانت مناسبة.

وإما الفرض الثالث فان المحافظة على مستوى النطق الذي وصل إليه الأطفال في القياس التتابعى يرجعه الباحث إلى :

متابعة الأهل في المنزل للأطفال وحثهم على إتباع الطرق الصحيحة في النطق التي لاقوا التدريب عليها من خلال توجيه مستمر للأطفال واستمرار التعزيزات اللفظية والإيمائية والمادية حتى تضمن المحافظة على مستوى النطق الذي وصل له الأطفال حتى يكون هذا أساس لزيادة في تحسن في النطق.

ومن الأسباب التي يرجع إليها بقاء أثر البرنامج هو تخصيص بعض الجلسات التي استهدفت إعادة تدريب الأطفال على نطق بعض الحروف المستهدفة على سبيل المراجعة مما أكد على بقاء أثر البرنامج لفترة أطول.

وقد ترجع أيضا إلى اقتناع المدرسين بدور البرنامج في تدعيم النطق الصحيح لدى الأطفال حيث شجعوا الأطفال على تكرار المقاطع والعبارات التي يتدربون عليها خلال جلسات البرنامج في المدرسة مما ساهم في بقاء اثر البرنامج على المدى الأطول كما أشار فريق العمل المعاون للباحث المكون من أخصائي التربية الخاصة والمعلم إلى إن هؤلاء الأطفال حدث لهم تحسن واضح في مستوى النطق لديهم.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة حسن (٢٠٠٩)، ودراسة فيزو وآخرون (Vies et al(2002، ودراسة بيش (2004) Beach، ودراسة جروبيرى واخرون (2004) ,Grawburg,Meghann، ودراسة هيديوكي ومتسوكي (Hideyuki & Mitsuki(2008) والتي أكدت على أهمية البرامج التدريبية القائمة على التفاعلات الاجتماعية بين والطفل وأسرته، وبين الطفل وأقرانه في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال، كما تتفق مع دراسة حسن (٢٠٠٩)، ودراسة هيديوكي ومتسوكي ((Hideyuki & Mitsuki (2008، ودراسة الببلاوى (٢٠٠٣)، ورمضان (٢٠٠٨) الذين اعتمدوا على الكمبيوتر في القياس والتدريب بجانب الوسائل التقليدية.

تفسير الفرض الرابع، والخامس، والسادس:

قد أكدت نتائج البحث الحالي على أن التدريب على خفض اضطرابات النطق له أثر واضح في تعديل السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المواقف المختلفة. وكان ذلك واضحا في نتائج :

الفرض الرابع: حيث كان هناك فرق بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدى وبالنظر إلى الحد من مستوى الانسحاب لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدى وهو الناتج من تحسن مستوى النطق لدى هؤلاء الأطفال يتأكد ما هدفت إليه الدراسة من أهمية علاج اضطرابات النطق وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى ذوي الإعاقة الفكرية وهذا يتفق مع ما توصلت له دراسة بيري ومارشل Berry, P; Marshall, B (1978) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة اثر التواصل اللفظي وغير اللفظي على التفاعلات الاجتماعية على الطفل ذي الإعاقة الفكرية و دراسة شريبرج و وايدار Shriberg & Widdi (1990) ودراسة مارى و روس Mary,& Rose (1991) و دراسة كو Coe (1992) والتي هدفت في مجملها إلى تنمية النطق لدى ذي الإعاقة الفكرية بغرض الحد من الانسحاب لديه وزيادة تفاعله الاجتماعي و دراسة عفاف عبد المحسن (٢٠٠٧) و دراسة إيمان صادق (٢٠٠٣) ودراسة جميل (٢٠٠٣)، هدفت في المجمل إلى زيادة السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم عن طريق زيادة مهارتهم اللغوية، وفى مجمل هذه الدراسات أكدت على فاعلية علاج اضطرابات النطق والأثر المستفاد منه في الحد من السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

وكذلك في الفرض الخامس حيث كان هناك فروق داله إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، ويفسر الباحث خفض السلوك الانسحابي عند المجموعة التجريبية دون الضابطة إلى التدريب على خفض اضطرابات النطق لديهم و أن البرنامج التدريبي المستخدم بني على فنيات تدريبية متنوعة،بحيث تمثل كل فنية من الفنيات المستخدمة في التدريب على خفض اضطرابات النطق عنصرا في بناء البرنامج لتشكل في النهاية البرنامج التدريبي الحالي،مما ساهم في خفض الانسحاب لدى المجموعة التجريبية وبهذا

فان ما توصلت إلية البحث الحالي يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة وبذلك تتفق عمومية نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسات كل من دراسة الخشرمي (١٩٩٥).ودراسة رمضان (٢٠٠٨) والتي عمدت إلى خفض الانسحاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عن طريق علاج اضطرابات النطق معتمدة على آلية الدمج، و دراسة جانس وشيرى (Janis,M; Shisy,B (1992، دراسة رومسكى وآخرون (Romski, M et al (1994، ودراسة بستيلى (2000) piscitelli حيث أظهرت في مجملها وجود فروق دالة إحصائيا لصالح المجوعة التجريبية، حيث أظهروا خفضا في السلوك الانسحابى لديهم.

كما يفسر أيضا خفض السلوك الانسحابى لدى المجموعة التجريبية لأن البرنامج استخدم بعض الفنيات التي لها أهمية كبيرة في تعديل السلوك من لعب الدور والنمذجة وقلب الدور بصورة فردية وجماعية التي تعمل على تعديل السلوك.

يؤكد ذلك ما ذهب إليه الجولانى (٢٠٠٦) من أنه من الضروري أن يحتوي التأهيل النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة، على الإرشاد الفردي والجماعي، والدعم النفسي، وزيادة الدافعية، ومساعدة الأشخاص المعاقين على المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية، والعناية بالذات (الجولانى، ٢٠٠٦، ٢٢).

وأما الفرض السادس فقد وضحت فاعلية علاج اضطرابات النطق في الحد من السلوك الانسحابي حيث انه لم يوجد فرق بين الاختبار البعدى والتتابعي واستمرار فاعليته إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة، وبقاء هذا الأثر راجع إلى الفنيات المستخدمة في البرنامج والى شرح وتوضيح أهمية البرنامج للأهل مما انعكس على الانتباه إلى أهمية البرنامج والمتابعة والملاحظة لتطورات التي تطرأ على سلوك الطفل مما ساعد على تحسن أداء الأطفال.

وكذلك الدور المهم الذي لعبه المدرسون في المدرسة مما ساعد في أن تشمل جوانب التحسن كل المحطات اليومية لطفل مما ساعد على بقاء اثر البرنامج في القياس التتابعى وهذه النتائج تتفق في مجملها مع دراسة لوز و بيشوب Laws & Bishop, (2004)

دراسة جرهام وسكوتر(Graham, & Scudder, (2007 ودراسة هونج وآخرون (et al Huang (2007 والتي هدفت في مجمل النتائج إلى التأكيد على دور الوالدين وبخالصة الأم في تحسن الأداء الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ذوى اضطرابات النطق وبقاء هذا الأثر بعد انتهاء جلسات البرنامج، وكذلك دراسة إبراهيم أبو زيد (٢٠١٠) و دراسة رأفت خطاب (٢٠١١) والتي كانت النتائج في مجملها تشير إلى تحسن الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نتيجة تحسن اضطرابات النطق لديهم والتأكيد على استمرار هذا التحسن نتيجة المتابعة المستمرة من المدرسين في المدرسة.

وقد أكدت النتائج أيضا على أن السلوك الانسحابي قد انخفض لدى أطفال المجموعة التجريبية وظهرت لديهم سلوكيات إيجابية نتيجة استخدام فنية النمذجة والتعزيز والتي من خلالهما قام الباحث بعرض نماذج إيجابية للنطق الصحيح من أطفال في نفس العمر الزمني للمجموعة التجريبية مع الآخرين في المواقف المختلفة، حيث أن الطفل ذي الإعاقة الفكرية يحتاج إلى تقديم نموذج يتضح له من خلاله متى يبدأ وكيف ومتى ينتهي بحيث يلفت انتباهه إلى ملاحظة النطق السليم والمتابعة وحثه على تقليده، وتقوم هذه الفنية على نظرية باندورا Bandura في التعلم الاجتماعي وتؤكد على استخدام الملاحظة والتقليد والتعميم لكونها خطوات لتعديل السلوك، وبالتالي يتعلم الطفل بتقليد النموذج، سواء كان هذا النموذج الذي يتم عرضه من جانب الآباء والمعلمين، أو الأقران، أو الوسائط التربوية الأخرى، كما اتضح من خلال البرنامج أهمية التعزيز سواءا المادي، أو المعنوي منه كفنية ذات اثر عالي في تحسين السلوك لدى أطفال المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من سمعان (٢٠١٠) ودراسة خطاب (٢٠١١) دراسة جميل (٢٠٠٣) حيث أكدوا على أن فنية النمذجة لها أثر واضح في تعديل السلوك السلبي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لأنهم لا يستطيعون الحكم على السلوكيات ويفقدون الخبرة التي تمكنهم من إتباع التعليمات من الآخرين ولذا فهم فى حاجة ماسة إلى رؤية نموذج لسلوكيات إيجابية يتم تدريبيهم على تقليدها لتحل محل السلوكيات السالبة لديهم، ولأن الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي يتعلمون بالتقليد والمحاكاة مثل العاديين، فقد وجد أنهم يقلدون الآخرين فى كثير من الحركات ويكتسبون منهم بعض العادات السلوكية الحسنة والسيئة فالأفراد خصوصًا الأطفال يكتسبون السلوكيات السالبة من ملاحظة الآخرين سواء كانت تلك الملاحظة شخصية، أو من خلال وسائل الإعلام والبيئة.

توصيات البحث:

(١) التشجيع المستمر للطفل على النطق.

(٢) تقبل الوالدين لطفلهم الذي يعاني من اضطرابات النطق وعم إظهار الرفض لكلامه وعدم التصحيح المستمر له.

(٣) شغل أوقات الطفل في البيت بأنشطة مستمرة حتى لا يترك وحده فيتمركز حول نفسه، أو ينسحب.

(٤) على المعلمين تدعيم النطق الصحيح للتلميذ إذ ينبغي عليهم عدم الاستهانة بأخطاء النطق التي يتلفظ بها التلميذ، بل من الضروري أن يتم تصحيح تلك الأخطاء وتعزيز النطق الصحيح لها.

(٥) على المعلم عندما يقوم بتصحيح النطق الخاطئ للتلميذ أن يتم ذلك في إطار من الود والحب وليس التوبيخ والتحقير لأن ذلك يؤدي إلى نتائج سلبية.

(٦) الملاحظ المستمرة لسلوك الطفل مع زملائه ومع المدرسين ورصد مستوى التفاعل داخل الفصل وفى الفصحة.

(٧) العمل على إقامة دورات وندوات إرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لتبصيرهم على كيفية التواصل مع طفلهم.

(٨) تنظيم رحلات جماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية إلى المدارس العادية.

المراجع

أبـو زيـد، إبراهيـم احمـد محمـد (٢٠١٠). فعالية العـلاج باللعب والإرشـاد الأسرى في خفض حـدة بعض اضطر بـات النطق وأثره على التفاعـلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

خاطـر، أحـلام محمـد (٢٠١٠). تحسـين اضطـرا بـات النطـق لـدى المعاقـين عقليا القابلين لتعلم، بحث منشور، **مجلة كلية التربية**،جامعة الإسماعيلية.

البطانيـة، أسامـة، والراشـدان، مالـك و السبايلـة، عبيـد و الخطاطبـة، عبد المجيد (٢٠٠٩). **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**، (ط٣)،عمان، دار المسيرة.

محمد علي، العربي (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقليا. **رسالة ماجستير**.كلية التربية. جامعة الزقازيق.

الصادق، إيمان محمد (٢٠٠٣). تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقليا القابلين لتعلم باستخدام برنامج كمبيوتر، **رسالة ماجستير**،معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

الببـلاوي، إيهـاب عبـد العزيـز (٢٠٠٣). **دليـل أخصائـي التخاطـب والمعلمـين أو الوالدين**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

سليمـان، جمال عبـد الناصر (٢٠٠٩).**اضطرابات النطـق والكلام فنيات علاجية وسلوكية**، القاهرة، مصر العربية لنشر والتوزيع.

حسـن، جمال محمـد (٢٠٠٩). فاعلية برنامـج تدريبي للأمهـات وأطفالهن ضعاف السمـع في خفض اضطر بـات النطق لـدى أبنائهن، **رسالـة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الأزهر.

عبـد الفتاح، خالد رمضـان (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدريبـي بنظامي الدمج والعزل فـى تعديـل اضطرابـات النطـق وأثره علـى تحسـين السلـوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

خطاب، رأفت عوض (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطر بات النطق في خفض القلـق الاجتماعـي لدي عينة من الأطفال المعاقـين عقليا القابلين لتعلم، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها.

محمـد علـي، رشا احمد (١٩٩٩). مـدى فاعلية برنامج ارشـادى لخفض حدة بعض الاضطرابـات السلوكيـة لدى الأطفال المعاقين عقليـا القابلين لتعلم، **رسالة دكتوراة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

الخشرمـي، سحـر (١٩٩٥). أثر الدمـج علي الجانب اللغوي والسلـوك التكيفي لدي الأطفـال ذوي الحاجـات الخاصـة، **رسالـة ماجستـير**، جامعـة الملـك سعـود، الرياض.

السـواح، صالـح عبـد المقصـود (٢٠٠٧). فعَّاليـة التدريـب علـى التواصل فـى تعديل السلـوك الانسحابـي لـدى الأطفـال ضعاف السمـع، **رسالـة ماجستير**، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

السويلـم، صالح سـالم (٢٠١٠). فاعلية برنامج ارشادى لخفض السلوك الانسحابي لـدى الأطفـال القابلـين لتعلـم من المعاقـين عقليـا، **رسالة دكتـوراه**، معهد الدراسات التربوية، جامعة عين شمس.

الشخص، عبـد العزيـز السيـد (٢٠٠٦). **اضطرابـات النطق والـكلام** (خلفيتها – تشخيصها – أنواعها –علاجها) الطبعة الثانية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية للطبع.

عـواد، عصـام نمـر (٢٠١٣). اضطرابـات النطق لـدى أطفـال المدارس الابتدائية في مدينة جدة،دراسة مسحية، كلية المعلمين،جامعة الملك عبد العزيز.

عبـد المحسـن، عفـاف (٢٠٠٧). فاعليـة برنامـج لتنميـة مهـارات التواصـل اللفظـي كوسيلـة لتحسـين السلـوك التكيفـى لفئـة الأطفـال المعاقين عقليـا القابلين لتعلم، **رسالة دكتوراة**، جامعة القاهرة.

صادق، فاروق محمد (١٩٩٦). **سيكولوجية التخلف العقلي**، مطبوعات جامعة.

العفيف، فيصل (٢٠٠٨). **اضطر بات النطق واللغة**،عمان،مكتبة الكتاب العربي.

الـزراد، فيصـل محمد (١٩٩٠). **اللغـة واضطرا بات النطق والـكلام**، الرياض، دار المريخ.

دسوقـي، كمـال محمد (١٩٩٠). **ذخيرة علوم النفس**، المجلـد الثاني. القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

بدوى، لمياء جميل (٢٠٠٣). فعالية العلاج السلوكي لبعض اضطر بات النطق وإثره في العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا،**رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد، إبراهيم على محمد(٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسيًا فى مدينة السلام بمحافظة القاهرة، **رسالة ماجستير**، معهد البحوث والدراسات العربية.

ملكاوى، محمود زايد (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال ذوي الإعاقة سمعيا إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال، **مجلة جامعة دمشق**، العدد الأول، مجلد٢٧.

سمعان، مريم (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين وعلاقته ببعض المتغيرات،**مجلة جامعه دمشق**، مجلد ٢٦، العدد ٤.

حسنين، مشيرة سالم (٢٠١٢). اثر برنامج لتعلم النشط في خفض حدة السلوك الانسحابى لدى المعاقات عقليا القابلات لتعلم، **رسالة ماجستير**،معهد الدراسات التربوية، جامعة عين شمس.

محمد، ولاء كرم (٢٠١٢). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الشعور بالانسحاب الاجتماعي وأثره في زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى العسر القرائى،**رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

Bernthal, J; & Bankson, n. (1998).*Articulation and phonological Disorders*, Boston: ALLYN &Bacon.175-189.

Berry, P;& Marshall, B. (1978). The impact of communication on the social interactions of the mentally disabled child American *Journal of Mental Deficiency83* (1), 44-

Demirel, M. (2010**).** Primary school curriculum for educable mentally retarded children, *A Turkish case. USA -China Education Review*, 7(3), 64-91.

Dodd,B ;Mcgomack, P;&woodyatt,G.(1994**).**Evaluation of an Intervention Program Relation between Childer's Phonology

and P arnt's Communicative Behavior amarican *Journal on Menatal Retardation* 98 (5),632-645.

Gibbon, f.;& Paterson, L. (2006). A survey of, speech language therapists, views on electropalatography therapy outcome Scotland**.** *Journal of child language teaching & therapy*, 2 (22), 275-292.

Graham, K;& Scudder, R (2007). Parent interactions with twins who are developmentally different: A case study *Journal on Communication Disorders Quarterly***.**28 (2). 107-113**.**

Huang, S; Kubota, Y; & Oi, M (2007).Interaction mother with her Child, who suffers from the problems of language and its impact on behavioral Almscclat, has (Down syndrome)b Japanese *Journal of Special Education***.**.44(6), 423-436.

Janis, M; & Shisy, P (1992). Incidental Group Language Therapy Verbal and Preverbal Children Child language teaching Therapy. *Journal of Behavior Modification*, 18 (1),,42-59.

Laws,G; Bishop,D.(2004). Pragmatic language impairment and social deficits in Williams syndrome: A comparison with Down's syndrome and specific language impairment, *International Journal of Language & Communication Disorders***.** Vol.39(1), Jan-Mar 2004, pp. 45-64.

Mary,R; Rose.R.(1994). Speech and language development and its impact on increasing interaction and verbal Altotsal**,** *Journal of Speech & Hearing Research*.37(3), 617-628.

Ozguven, D; Oner, O; Olmez, S.(2001). The evolution of language and its impact on the increase of the social interaction of mentally disabled people with Asperger's disorder *Turk Psikiyatri Dergisi*.12(3),. 233-240**.**

Putsch, L; & Peter, B. (2001): Effects of articulation training on the production of trained and untrained phonemes in conversation

and formal tests, *Journal Article, University of Melbourne*, 20(3), 350- 390.

Samule, w. (1981) *personality searching for the source of human Behavlo***r** – M.C. Grow hill book cam new york